

Sig./ra
PUNTOMUSIC SOCIETA' COOPERATIVA
VIA GIAN BATTISTA ROTA 17
25032 CHIARI (BS)

COD AG. 120 ABI/CAB SUB PROD NUMERO POLIZZA
91205800101761

AGENZIA **AGEMOCO BRESCIA S.R.L.**

CONTRAENTE **PUNTOMUSIC SOCIETA' COOPERATIVA** P.IVA / C.F. **03795620982**

DOMICILIO **VIA GIAN BATTISTA ROTA 17 - 25032 CHIARI (BS)**

QUIETANZA PAGAMENTO

POLIZZA: **IMPRESA CONFORT**

PREMIO DOVUTO PER IL PERIODO	FRAZIONAMENTO	PREMIO NETTO	TASSE	TOTALE
DAL 17/10/2024 AL 17/10/2025	ANNUALE	447,49	99,59	547,08

Compreso contributo DL419 del 31/12/1991 GU I 02/01/1992

Il pagamento è stato effettuato oggi 16/10/24 alle ore _____ in mie mani.

L'Esattore Deen

TAGLIANDO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

COD AG. 120 ABI/CAB SUB PROD NUMERO POLIZZA
91205800101761

AGENZIA **AGEMOCO BRESCIA S.R.L.**

CONTRAENTE **PUNTOMUSIC SOCIETA' COOPERATIVA** P.IVA / C.F. **03795620982**

DOMICILIO **VIA GIAN BATTISTA ROTA 17 - 25032 CHIARI (BS)**

POLIZZA: **IMPRESA CONFORT**

PREMIO DOVUTO PER IL PERIODO	FRAZIONAMENTO	PREMIO NETTO	TASSE	TOTALE
DAL 17/10/2024 AL 17/10/2025	ANNUALE	447,49	99,59	547,08

Il pagamento è stato effettuato oggi _____ alle ore _____ in mie mani.

L'Esattore _____