

Sig./ra

**COMUNITA' FRATERNITA'**

**VIA XXV APRILE 1/A**

**25035 OSPITALETTO (BS)**

COD AG. 120 ABI/CAB SUB PROD NUMERO POLIZZA  
**91201400100531**

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

CONTRAENTE  
**COMUNITA' FRATERNITA'**

P.IVA / C.F.  
**03221920170**

DOMICILIO **VIA XXV APRILE 1/A - 25035 OSPITALETTO (BS)**

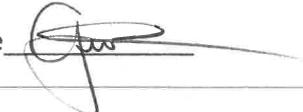
### QUIETANZA PAGAMENTO

POLIZZA: **RC COOPERATIVE**

PREMIO DOVUTO PER IL PERIODO	FRAZIONAMENTO	PREMIO NETTO	TASSE	TOTALE
<b>DAL 31/12/2024 AL 31/12/2025</b>	<b>ANNUALE</b>	<b>4.090,32</b>	<b>910,11</b>	<b>5.000,43</b>

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

Il pagamento è stato effettuato oggi 10/01/2025 alle ore \_\_\_\_\_ in mie mani.

L'Esattore 

### TAGLIANDO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

COD AG. 120 ABI/CAB SUB PROD NUMERO POLIZZA  
**91201400100531**

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

CONTRAENTE **COMUNITA' FRATERNITA'**

P.IVA / C.F. **03221920170**

DOMICILIO **VIA XXV APRILE 1/A - 25035 OSPITALETTO (BS)**

POLIZZA: **RC COOPERATIVE**

PREMIO DOVUTO PER IL PERIODO	FRAZIONAMENTO	PREMIO NETTO	TASSE	TOTALE
<b>DAL 31/12/2024 AL 31/12/2025</b>	<b>ANNUALE</b>	<b>4.090,32</b>	<b>910,11</b>	<b>5.000,43</b>

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

L'Esattore \_\_\_\_\_

