

ATTESTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE IN NOME E PER CONTO DELLA
SOCIETA' SPORTIVA _____

ANCHE AI FINI DEL RIMBORSO DELLE STESSE

Richiedente: _____ incarico: _____

Nato a: _____ il _____ CF _____

Indirizzo di residenza: _____

Codice IBAN (27 caratteri contenenti CIN ABI CAB e CC): _____

Viaggio da: _____ a: _____

Partenza il: _____ rientro il: _____ Convocazione del: _____

Motivo della trasferta: _____

Spese sostenute:

Biglietti ferroviari (originali) € _____

Viaggio in aereo (originali) € _____

Viaggi in auto km _____ x € 0,33 € _____

Corse in taxi (originali) € _____

Pedaggi/Soste(originali) € _____

Pernottamenti/Albergo/Hotel (originali) € _____

Pasti (originali) € _____

Altro (originali) € _____

TOTALE RICHIESTA € _____

Il richiedente

Data _____

All. nr.: _____

- N.B.:**
- 1) fare una richiesta per ogni missione.**
 - 2) la documentazione non originale non potrà essere considerata agli effetti del rimborso**
 - 3) la spedizione della richiesta deve avvenire entro e non oltre 30 giorni dalla data della missione.**
 - 4) NON verranno presi in considerazione moduli non compilati correttamente in ogni singola parte**

