



MODULO PER RIMBORSI SPESE A PIE' DI LISTA

Nota delle spese sostenute per conto dell'ente da:

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il ____/____/____

Residente a _____ (Prov. _____)

Via/P.zza _____ n° _____

Legale rappresentate dell'Associazione _____

per recarsi da _____ a _____

motivazione _____

dal giorno _____ ore _____ al giorno _____ ore _____

Spese di viaggio e di trasferimento *(Allegare copia documento)*

1. Biglietto aereo/nave € _____

2. Biglietto ferroviario € _____

3. Prenotazione, supplemento rapido, cuccetta, etc € _____

4. Taxi..... € _____

5. Biglietto autolinee urbane, extraurbane € _____

6. Altro (*specificare*) **Varie fatture, vedi allegato** € _____

TOTALE SPESE SOSTENUTE €

Data _____

Firma _____

con accredito su c/c bancario*

Codice IBAN

Cod. Fiscale Richiedente _____

Cod. Fiscale Associazione _____

*il c/c indicato è intestato all'Associazione**

Allegati (indicare quantità e tipologia dei documenti che si allegano. es. 1 fattura, 3 ricevute, 2 biglietti ferroviari etc..)