

C.O.N.I.

ATHLETIC CLUB 96

F.I.D.A.L.

Via S.Geltrude, 1
39100 Bolzano
P.Iva 01628570218

Modulo per rimborsi

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____

Via/P.za _____ nr. _____

Codice fiscale _____ dichiara di aver effettuato in qualità di _____

la trasferta a _____ il giorno _____ per la partecipazione a _____

Somme da rimborsare e indennità spettanti:

1) Sp.viaggio **documentate** : - autostrada €. _____
- biglietto F.S. €. _____
- servizio linea €. _____
- bigl. aereo €. _____ Totale €. _____

2) Altre spese **documentate**: - _____ €. _____
- _____ €. _____
- _____ €. _____
- _____ €. _____ Totale €. _____

3) indennità chilometrica (autorizzazione allegata)

percorrenza da _____ a _____
- Km. _____ a €. _____ €. _____

4) Ind. miss. - nr.giorni _____ a €. _____ €. _____

5) Gett.pres.: - nr. giorni _____ a €. _____ €. _____

TOTALE GENERALE LORDO €. _____

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver effettuato il servizio come sopra riportato:

Data _____ Firmato _____

N.B. **Per spese da rimborsare chiedere sempre fattura intestata alla Società e conservare la eventuale bolla di accompagnamento.**

C.O.N.I.

ATHLETIC CLUB 96 F.I.D.A.L.

Via S.Geltrude, 1
39100 Bolzano
P.Iva 01628570218

Modulo per rimborsi

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____

Via/P.za _____ nr. _____

Codice fiscale _____ dichiara di aver effettuato in qualità di _____

la trasferta a _____ il giorno _____ per la partecipazione a _____

Somme da rimborsare e indennità spettanti:

1) Sp.viaggio **documentate** : - autostrada €. _____
- biglietto F.S.€. _____
- servizio linea €. _____
- bigl. aereo €. _____ Totale €. _____

2) Altre spese **documentate**: - _____ €. _____
- _____ €. _____
- _____ €. _____
- _____ €. _____ Totale €. _____

3) indennità chilometrica (autorizzazione allegata)

percorrenza da _____ a _____
- Km. _____ a €. _____ €. _____

4) Ind. miss. - nr.giorni _____ a €. _____ €. _____

5) Gett.pres.: - nr. giorni _____ a €. _____ €. _____

TOTALE GENERALE LORDO €. _____

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver effettuato il servizio come sopra riportato:

Data _____ Firmato _____

N.B. **Per spese da rimborsare chiedere sempre fattura intestata alla Società e conservare la eventuale bolla di accompagnamento.**