MODULO RIMBORSO SPESE

Il presente modulo vale quale richiesta di rimborso per l'evento

Cognome ……..……..…… Nome ……...……..
Sezione di appartenenza ……...……

QUALIFICA: DELEGATO RAPPRESENTANTE MEMBRO CDN

Si allegano i seguenti documenti:

n. ……. biglietto aereo	**per totali euro …….....**
n. ……. biglietto treno	**per totali euro ……**
n. ……. Scontrini/Parcheggio	**per totali euro ……**
n. ……. Pedaggi autostradali	**per totali euro ……**

IMPORTO TOTALE IN EURO …….

PREGO ACCREDITARE SULLE SEGUENTI COORDINATE:

BANCA	IBAN	INTESTAZIONE

Data …….

In fede

……