

ATLETICA IMOLA SACMI AVIS ASD

IMOLA (BO) - P.LE GIOVANNI DALLE BANDE NERE 11 - CF. 90013890372 - P.IVA 00834581209

RIMBORSO SPESE TRASFERTA DOCUMENTATE

Il sottoscritto _____ C.F. _____
dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver sostenuto le seguenti spese per conto della Società.

Viaggio da _____ a _____ del _____
per _____

Km complessivi fuori comune _____ x €/Km 0,16

Biglietti autostrada _____

Biglietti ferroviari _____

Alberghi _____

Ristoranti _____

Iscrizioni gare _____

Altre spese documentate _____

Totale spese _____

PARTECIPANTI ALLA TRASFERTA:

MEZZO DI PAGAMENTO: _____

se l'importo non è inferiore a 516,46 € il pagamento va effettuato a mezzo assegno bancario intestato al richiedente

o a mezzo bonifico bancario IBAN _____

Data: _____

Firma: _____