

INSERIRE RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. – Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Codice di affiliazione

**NOTA DELLE SPESE SOSTENUTE PER: ASSEMBLEA ELETTIVA ROMA 12/09/2020**

SPESE SOSTENUTE DA Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

**a) RIMBORSO SPESE CHILOMETRICHE**

Mezzo proprio:

Targa:

Sede lavoro:

Codice Costo	Percorso	Data	Note/Km percorsi
_____	_____	_____	Km. _____
_____	_____	_____	Km. _____
_____	_____	_____	Km. _____
Totale Km. _____		X € 0.28	Importo totale (A) € _____

**b) RIMBORSO SPESE VIAGGIO E SOGGIORNO/VARIE**

Codice Costo	Spesa sostenuta	Data	Note	Importo
	Biglietto ferroviario/aereo			
	Autostrada, Parcheggio, mezzi di trasporto			
	Vitto			
	Alloggio/ pernottamento			
	Spese di Rappresentanza			
	Spese telefoniche/postali			
	Spese varie:			
				Importo totale (B) € _____

<i>Dichiaro di aver sostenuto le spese indicate, di cui allego idonea documentazione e chiedo il rimborso, nell'ambito dell'attività di volontariato svolta dall'Associazione ".....".</i>		<b>TOTALE SOSTENUTO</b> Importo (A) + (B)	€ _____
Data	Firma	A dedurre anticipi/gratuità	€ _____
Luogo		<b>TOTALE DA PAGARE</b>	€ _____
Per accettazione (firma del Presidente)		<b>Modalità di pagamento</b> <input type="checkbox"/> Bonifico	<b>DATA PAGAMENTO</b> _____/_____/____

INDICAZIONE CODICE IBAN INTESTATO ALLA SOCIETA' (27 CIFRE)

---

Nota.

Il presente modulo deve pervenire via mail a [s.conversini@finp.it](mailto:s.conversini@finp.it) allegando tutti i giustificativi di spesa entro il 30/09/2020. I moduli pervenuti dopo tale data saranno considerati nulli contestualmente il credito verrà ritenuto inesigibile.