



**RICHIESTA RIMBORSO SPESE MATERIALI, CANCELLERIA ECC.**

**RICHIEDENTE**

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

CAP            CITTA'

RECAPITO TELEFONICO

e-mail

ISTITUTO BANCARIO

CODICE IBAN

**SCONTRINI FISCALI e FATTURE** (Giustificativi originali allegati - max 100 €)

N°	DATA	DESCRIZIONE	IMPORTO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**TOTALE SPESE**            -    €

DATA

FIRMA

<b>VISTO SI AUTORIZZA IL PRESIDENTE / TESORIERE</b>	
DATA	FIRMA

<b>RISERVATO ALLA TESORERIA</b>
---------------------------------