



Sezione CAI Mirano "Alberto Azzolini" - APS

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO PER USCITE CORSI**

Modulo 1

Rev 2 del 15/12/2025

**RICHIEDENTE**

COGNOME	NOME
INDIRIZZO	CAP CITTÀ
RECAPITO TELEFONICO	e-mail
ISTITUTO BANCARIO	CODICE IBAN

**SPESE DI VIAGGIO** (Giustificativi originali allegati)

USCITA	TARGA AUTO	km	0,2	0,00 €	PARCHEGGIO	IMPIANTO
			€/km	€		
	N° PERSONE TRASPORTATE	PEDAGGI	VITTO	ALLOGGIO	0,00	
					TOTALE	
USCITA	TARGA AUTO	km	0,2	0,00 €	PARCHEGGIO	IMPIANTO
			€/km	€		
	N° PERSONE TRASPORTATE	PEDAGGI	VITTO	ALLOGGIO	0,00	
					TOTALE	
USCITA	TARGA AUTO	km	0,2	0,00 €	PARCHEGGIO	IMPIANTO
			€/km	€		
	N° PERSONE TRASPORTATE	PEDAGGI	VITTO	ALLOGGIO	0,00	
					TOTALE	
USCITA	TARGA AUTO	km	0,2	0,00 €	PARCHEGGIO	IMPIANTO
			€/km	€		
	N° PERSONE TRASPORTATE	PEDAGGI	VITTO	ALLOGGIO	0,00	
					TOTALE	
USCITA	TARGA AUTO	km	0,2	0,00 €	PARCHEGGIO	IMPIANTO
			€/km	€		
	N° PERSONE TRASPORTATE	PEDAGGI	VITTO	ALLOGGIO	0,00	
					TOTALE	
USCITA	TARGA AUTO	km	0,2	0,00 €	PARCHEGGIO	IMPIANTO
			€/km	€		
	N° PERSONE TRASPORTATE	PEDAGGI	VITTO	ALLOGGIO	0,00	
					TOTALE	
USCITA	TARGA AUTO	km	0,2	0,00 €	PARCHEGGIO	IMPIANTO
			€/km	€		
	N° PERSONE TRASPORTATE	PEDAGGI	VITTO	ALLOGGIO	0,00	
					TOTALE	
USCITA	TARGA AUTO	km	0,2	0,00 €	PARCHEGGIO	IMPIANTO
			€/km	€		
	N° PERSONE TRASPORTATE	PEDAGGI	VITTO	ALLOGGIO	0,00	
					TOTALE	

**TOTALE RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO**

**0,00 €**

Il sottoscritto dichiara di non avere null'altro a pretendere in relazione al/ai viaggio/i di cui alla presente richiesta

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

**VISTO SI AUTORIZZA**

**Il Direttore del Corso**

DATA

FIRMA