

COMITATO REGIONALE C.O.N.I. Friuli Venezia Giulia
Via dei Macelli n. 5
34141 TRIESTE

Marca da
bollo: € 1,81
se l'importo
supera
€ 77,47

RICEVUTA RIMBORSO SPESE MISSIONI FUORI REGIONE

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

domiciliato a _____ in via _____

CODICE FISCALE _____

dichiara di aver effettuato, per conto e nell'interesse del Comitato Regionale del C.O.N.I. per il Friuli Venezia Giulia la missione a _____

il _____ Per _____

sostenendo le spese sottoriportate da ammettere a rimborso:

(lettera di autorizzazione prot. n. _____ del _____)

SPESE DI VIAGGIO: autovettura _____ targa _____

Rimborso/km = 1/5 del costo benzina

km _____ x euro _____ euro _____ - _____

aereo _____ euro _____

treno (supplementi, prenotazioni, ecc.) _____ euro _____

varie (taxi, posteggi, bus, ecc.) _____ euro _____ euro _____ - _____

SPESE DI SOGGIORNO FUORI SEDE

colazioni n. _____ euro _____

pranzi n. _____ euro _____

cene n. _____ euro _____

pernottamenti n. _____ euro _____ euro _____ - _____

TOTALE EURO _____ - _____

Esente dall'IRPEF ai sensi del
DPR 22/12/1981 e della
Legge 25/3/1986 n. 80

FIRMA

Trieste, _____