

AL COMITATO REGIONALE CONI FRIULI VENEZIA GIULIA
Via dei Macelli, 5
34148 - TRIESTE

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

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE DOCENTI

DATI ANAGRAFICI:

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____

Residenza: Via _____ N. _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____

CODICE FISCALE _____

Il sottoscritto/a dichiara che, conformemente alla Vostra lettera di incarico

del _____ prot. n. _____ ha effettuato lezioni al corso

della Federazione _____ svoltosi a _____ il _____

e di aver svolto lezioni nei giorni _____

Dichiara di aver sostenuto le seguenti spese:

propria autovettura: da _____ a (e ritorno) _____

				<i>Rimborso/km = 1/5 del costo benzina</i>	
chilometri per ogni viaggio:	_____	x n. viaggi	_____	x euro a km.	euro -
tagliandi autostradali		allegate n.	_____	ricevute	euro _____
altro (ferrovia, mezzi pubblici, ecc.)		allegate n.	_____	ricevute	euro _____
pasti (rimborso massimo euro 30,00)		allegate n.	_____	ricevute	euro _____
TOTALE EURO					-

Richiede che l'importo venga liquidato dal Comitato Regionale CONI FVG a mezzo:

Assegno circolare N.T. a me intestato

Bonifico su c/c bancario

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

data _____

Firma _____