



A seguito Richiesta di Missione del _____
oppure
 A seguito Vostra convocazione del _____

Il sottoscritto _____

Residente in _____ CAP _____ Prov. _____

Via _____

Tel. _____ e-mail _____

Chiede il rimborso spese per missioni a _____

dal _____ al _____ per prendere parte a _____

1) SPESE DI VIAGGIO

Auto: Km _____ a € _____ per Km. € _____

Pedaggi autostrade (allegare biglietti originali) n. allegati _____ € _____

Treno – Aereo (allegare biglietto) n. allegati _____ € _____

Traghetto (allegare biglietti originali) n. allegati _____ € _____

Taxi (allegare biglietti originali) n. allegati _____ € _____

Altri mezzi di trasporto (allegare biglietti originali) n. allegati _____ € _____

2) SPESE DI ALLOGGIO per n. giorni _____ n. allegati _____ € _____

Pasti per n. giorni _____ n. allegati _____ € _____

3) ALTRE SPESE DOCUMENTATE

_____ n. allegati _____ € _____

TOTALE GENERALE € _____

- N.B.: 1) fare una richiesta per ogni missione
2) la documentazione non originale non potrà essere considerata agli effetti del rimborso
3) la spedizione della richiesta deve avvenire entro e non oltre 30 giorni dalla data della missione
4) NON verranno presi in considerazione moduli non compilati correttamente in ogni singola parte

