RICHIESTA RIMBORSI PER ATTIVITA' SPORTIVA DILETTANTISTICA
GIUDICI DI GARA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente a _____ cap _____ Via/P.zza _____ n° ____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

RICHIEDE al **Comitato Regionale F.I.D.A.L. FRIULI - VENEZIA GIULIA**
codice fiscale **05289680588**

Periodo: Gennaio/Marzo ☐ Aprile/Giugno ☐ Luglio/Settembre ☐ Ottobre/Dicembre ☐

TOTALE SOMME DA RIMBORSARE

A) spese pedaggio autostradale (documentate in originale) € _____ (A)

B) trasporto con mezzi pubblici MP (documentate in originale) € _____ (B)

C) spese di vitto BP (documentate in originale)

n° _____ Buono Pasto autorizzato (max 12 €/cad) € _____ (C)

D) spese chilometriche (vedi dettaglio)

totale Km (G) _____ € _____ (D)

TOTALE RIMBORSI € _____

Data Firma (richiedente) _____

Firma (Fiduciario GGG) _____

Conto intestato a: _____
Presso la banca di _____
Cod. IBAN