



RICHIESTA RIMBORSO SPESE

da presentarsi alla segreteria entro 30 giorni dalla conclusione della trasferta

Il Sott.: C.F. residente a
 Prov. CAP in Via
 Tel. indirizzo mail iscritto
 all'ODCEC di Busto Arsizio al n° dichiara che le spese sottoelencate sono state effettuate in
 nome e per conto dell'ODCEC di BUSTO ARSIZIO in occasione dell'intervento alla riunione sotto descritta in qualità di:

specificare l'esatta denominazione della riunione o intervento

☐ Rappresentanza dell'Odcec:
☐ Commissione di Studio/ Istituzionale:
☐ CODIS:
☐ CNDCEC:
☐ Altro - incontri diversi:
Trasferta effettuata nella località: in data:

SPESE SOSTENUTE			Importo spesa sostenuta	N° doc. in originale
Aereo			€	
Treno			€	
Auto (percorso)	Km percorsi;	(allegato stampa www.viamichelin.it)	come da fattura o proforma allegata	
Pedaggio			€	
Albergo		data pernott.:	€	
Pasti			€	
Taxi e Bus (percorso)			€	
Parcheggi			€	
Varie (specif.)			€	
Varie (specif.)			€	

Importo richiesto a rimborso	€
di cui a carico di: ODCEC BUSTO ARSIZIO	€
CNDCEC - Roma	€

Al fine del rimborso chilometrico si allegano i documenti così come previsti dal regolamento del trattamento economico di trasferta

Si prega di voler accreditare il relativo importo presso la banca:
 codice IBAN : Intestato a:

Spazio riservato alla segreteria per il protocollo ODCEC Busto Arsizio	Bollo €. 2,00	Firma / Timbro
--	---------------	----------------