

ALL. C

RICHIESTA RIMBORSO SPESE

Il sottoscritto Prof./Dott. _____ Cod.Fisc/ Part. IVA _____

Domicilio fiscale _____

Tel. _____ E-Mail _____, richiede il rimborso delle spese documentate sostenute in riferimento all'attività di _____

conferito da _____ con incarico del _____,

L'onere, limitatamente alle spese di:

- Viaggio..... _____

- Soggiorno _____

- Vitto _____

TOTALE € _____

graverà sui fondi (*) _____

Il/la sottoscritto/a chiede, altresì, che il corrispettivo spettante venga erogato come indicato:

-accredito sul C/C bancario (12 cifre)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

presso la Banca Sede/Agenzia.....

CIN (lettera) ABI CAB..... IBAN (27 cifre)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data,

FIRMA

VISTO

Il Direttore del Dipartimento
Prof. Roberto Voza

(*) a cura del Committente