

NOTA DI LIQUIDAZIONE

per tesserati Fidal

nome	cognome	nato a	il
residente a	via	n.	cap
codice fiscale			
iban del richiedente*			

* L'intestatario dell'Iban **DEVE** coincidere con il nome del richiedente.

dichiara di aver effettuato, nel ruolo di

la trasferta	dal giorno	al giorno
per		

SOMME DA RIMBORSARE:

A) Spese di viaggio (documentate)

percorrenza da	a						
tot. km	a Euro	ricevuta autostrada	Subtotale Km				
Persone trasportate							
1		2		3		4	

B) Spese autorizzate

n. pasti	a Euro	Subtotale pasti				
n. pernottamenti	a Euro	Subtotale pernotti				
Ricevute trasporti						
aereo	treno	autobus	taxi	parcheggio	varie	Subtotale trasporti

TOTALE RIMBORSO

Dichiarazione del percipiente: il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver effettuato la missione così come sopra indicato.

Data

Firma