

AICS SOLIDARIETA'

ALLEGATO L - FAC SIMILE RICHIESTA RIMBORSO SPESE

Cognome
Nome
Indirizzo

Data	<input type="text"/>	Località	<input type="text"/>	Importo €	0
Motivo	<input type="text"/>				
Mezzo	<input type="text"/>				
Auto Mod	<input type="text"/>	Km	<input type="text"/>	x € 0,37	<input type="text"/>
Autostrada €	<input type="text"/>	Parcheggio €	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Totale SPESE VIAGGIO					0
Varie	<input type="text"/>				
Totale SPESE VARIE					0
Allegati n	<input type="text"/>	TOTALE SPESE SOSTENUTE			<input type="text"/>

Dati per bonifico Bancaric

Abi	Cab	cin	c/c a 12 cifre
-----	-----	-----	----------------

Data _____ Firma richiedente _____

Firma autorizzazione _____ AICS SOLIDARIETA' _____