

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO VAL NERVIA CAMPOROSSO

OGGETTO: Richiesta rimborso spese per missioni

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ residente in _____

in servizio presso questo istituto in qualità di _____

CHIEDE

il rimborso delle spese documentate relative alla seguente missione:

Partecipazione a: _____

presso: _____ Via _____ Città _____

data: _____ autorizzazione/convocazione n. _____

Allega i seguenti documenti ai fini del rimborso spese spettanti (biglietto mezzi pubblici – ricevute di spesa)

FERROVIARIO N. data Importo €.....

BUS N. data Importo €.....

N. data Importo €.....

Pedaggi autostradali N. data Importo €.....

N. data Importo €.....

TOTALE € _____

MODALITA' DI RIMBORSO:

con accredito in conto corrente bancario con accredito in conto corrente postale

Il conto corrente risulta essere intestato a: _____

COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN																			
ID NAZ	CIN EUR	CI N	ABI						CAB				CONTO						
CODICE SWIFT (BIC) OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO																			
ISTITUTO BANCARIO/POSTE										INDIRIZZO AGENZIA O FILIALE									

Camporosso, _____

(Firma richiedente)
