

MANDATO DI PAGAMENTO N. _____ DEL _____
--

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____ residente a _____ Prov _____ CAP _____
Indirizzo _____ in qualità di socio, dichiara di avere sostenuto le seguenti spese:

RIMBORSI CHILOMETRICI (Tariffa chilometrica: 0,4 €/Km)

Data	Evento	Partenza	Luogo dell'evento	Km (*)	Importo (**)
TOTALE (a)					€

I suddetti percorsi sono stati effettuati con il seguente veicolo:

Modello _____ Targa _____ Intestatario _____

RIMBORSO ALTRE SPESE (Pedaggi, parcheggi, biglietti viaggio, vitto, alloggio)

Data	Descrizione	Documento allegato	Importo
TOTALE (b)			€
IMPORTO TOTALE DA RIMBORSARE (a+b)			€

Firmare e allegare tutta la relativa documentazione (ricevute, scontrini, biglietti, ecc.)

Data _____ Firma del socio _____

In data _____ sono state liquidate le spese di cui sopra mediante:

- accredito sul c/c del socio, come da allegato.
- rimessa diretta in contanti. Firma per ricevuta del socio _____

Il tesoriere _____

(*) Per Km si intendono quelli totali, per cui, se trattasi di un viaggio Andata e Ritorno, saranno moltiplicati per due.

(**) L'importo si ottiene moltiplicando la colonna dei Km per la tariffa chilometrica, pari a 0,4 €/Km