



SCHEDA LIQUIDAZIONE SPESE DOCUMENTATE SOCI

Il sottoscritto : _____ nato a : _____

il giorno: _____ e residente in via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ (____) C.F. _____

richiede il rimborso in qualità di _____, sostenute per conto dell'Associazione di Promozione Sociale Life Support Center in riferimento al progetto/attività/riunione avente per oggetto:

_____ del giorno/i _____ . Rimetto prospetto delle spese sostenute e da rimborsare.

- SPESE DI VIAGGIO DOCUMENTATE (ricevute e titoli di viaggio in allegato)

- Aereo / Nave / Treno €.....,.....
- Pullman / Metro / altri mezzi pubblici €.....,.....
- Taxi €.....,.....

• Auto propria: Targa _____ Percorso _____

Itinerario tot. Km. _____ x €/Km* _____ = €.....,.....

(*) costo chilometrico calcolato in data _____ utilizzando le tabelle sul sito uff. ACI _____

• Pedaggi autostradali (Telepass: SI NO) €.....,..... Passeggeri _____

• Parcheggi €.....,..... _____

TOTALE SPESE DI VIAGGIO DOCUMENTATE: €.....,.....

- SPESE DI VITTO E ALLOGGIO DOCUMENTATE (ricevute e scontrini in allegato)

• Pasti €.....,.....

• Pernottamento (dal _____ al _____) €.....,.....

• Altre Spese _____ €.....,.....

TOTALE SPESE DI VITTO E ALLOGGIO DOCUMENTATE €.....,.....

TOTALE SPESE DA RIMBORSARE €.....,.....

Rimborso: Contante Assegno Somma anticipata Bonifico IBAN _____

Dichiaro che tutte le spese sono documentate e che le stesse in allegato alla presente (ricevute, scontrini, biglietti) sono state prodotte esclusivamente per le finalità associative in oggetto.

Luogo _____, li _____

Spazio per la segreteria:

Firma Socio

Rimborsato il giorno: _____

Associazione di Promozione Sociale LIFE SUPPORT CENTER

Centro Di Formazione IRC e IRC-COM

Accreditato dalla Regione Lazio con delibera regionale n. 404 del 29/12/14 dell'ARES 118

Via Aldo Moro, 199 c/o S.O.F. - 03100 Frosinone (FR) - C.F. 92068680609

E-mail: lifesupportcenter@tiscali.it - Cel. 389 48 45 678 - www.lifesupportcenter.it