



CLUB ALPINO ITALIANO
Sezione "Aspromonte" di Reggio Calabria

RICHIESTA RIMBORSO SPESE VARIE

RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Recapito Telefonico _____ e-mail _____

Istituto Bancario _____ Codice IBAN _____

OGGETTO DELLA RICHIESTA DI RIMBORSO

Risorsa/oggetto/materiale per il quale si richiede il rimborso (*descrizione*):

VISTO AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA

(Firma Presidente Augusta Piredda)

_____ Data _____

Elenco/Dettagli riscontro spesa allegati (scontrini, fatture, ricevute)

Totale rimborso spese richiesto _____

Data richiesta _____ Firma richiedente _____

Rimborso effettuato dal Tesoriere/Segretario:

modalità _____ importo rimborsato _____

Data _____ Firma Tesoriere _____

FIRMA PER RICEVUTA: Data _____ RICHIEDENTE _____