

Anno Sportivo _____

Codice C.R.

Codice Società

RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO

Gara _____ Sez _____

Sede _____

Data _____

Società richiedente _____

Via _____ n° _____

C.A.P. _____ Città _____ tel. _____

IBAN _____

Mezzi di trasporto

Riservato alla F.G.I.

Treno € _____

Aereo € _____

Mezzi pubblici € _____

€ _____

Totale spese viaggio € _____

Totale da liquidare € _____

Composizione della delegazione societaria

Tecnico _____

n° Tessera _____

Atleta _____

n° Tessera _____

Atleta _____

n° Tessera _____

Atleta _____

n° Tessera _____

Atleta _____

n° Tessera _____

Atleta _____

n° Tessera _____

Atleta _____

n° Tessera _____

Data _____

Timbro Societario

Firma del Presidente
