

DOMANDA DI EROGAZIONE SOMMA A RIMBORSO SPESE

Alla Municipalità di Venezia Murano Burano

Servizio _____

Data _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il

_____ e residente a _____ in _____

_____ Codice Fiscale _____

nella sua qualità di Presidente – legale rappresentante dell'Associazione _____

_____ con sede a _____

_____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

Il rimborso spese pari ad € _____ per l'attività di _____

_____, giusta determinazione dirigenziale

n. _____ del _____ ordine n. _____ del _____

Chiede che l'importo venga accreditato:

- Mediante bonifico bancario / postale presso l'Istituto Bancario / Postale**

Codice IBAN _____

- Mediante mandato di pagamento intestato a:**

Cognome e nome _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale _____

- Allega documentazione di spesa in originale.**

- Autocertificazione delle spese sostenute.**

Firma leggibile