

RICHIESTA RIMBORSO SPESE

Il/La sottoscritta Dott./Dott.ssa _____ Cod.Fisc. _____

Domicilio fiscale _____

Tel. _____ E-Mail _____, in qualità di _____

chiede il rimborso delle spese documentate sostenute in riferimento

autorizzata dal Coordinatore del Dottorato prof. _____ con nota del _____

L'onere, limitatamente alle spese di:

• Viaggio..... _____

• Soggiorno _____

• Vitto _____

TOTALE € _____

graverà sui fondi (*) _____

Si allegano alla presente i seguenti documenti di spesa:

- a)
- b)
- c)

Il/la sottoscritto/a chiede, altresì, che il corrispettivo spettante venga erogato come indicato:

-accredito sul C/C bancario (12 cifre)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

presso la Banca Sede/Agenzia.....

CIN (lettera) **ABI** **CAB**..... **IBAN (27 cifre)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data,

FIRMA

VISTO

Il Direttore del Dipartimento
Prof. Roberto Voza

(*) a cura della Segreteria Amm.va