



COMITATO PROVINCIALE DI ROVIGO

Viale Marconi, 5 - 45100 Rovigo

☎ 0425/33363 - ✉ segreteria@csirovigo.it - 🌐 csirovigo.it

MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO

Cognome	Nome
Data di Nascita ____ / ____ / ____	Luogo di Nascita _____ (____)
Comune di Residenza _____ (____)	Codice Fiscale _____
Indirizzo _____	

Dichiaro di aver sostenuto, per conto del Comitato Provinciale di Rovigo del C.S.I., in occasione di:

Nome Evento/Manifestazione _____	
Data di Svolgimento da ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____	Luogo di Svolgimento _____ (____) Incarico Ricoperto _____

le seguenti spese:

Descrizione (allegare adeguate pezze giustificative!)	Importo
Rimb. Auto: da _____ a _____ ☐ A/R - _____ km (x 0,30€)	

per un importo totale di euro _____ , _____ .

In Fede

Rovigo, li ____ / ____ / _____

Riservato alla Segreteria del Comitato	
Modalità Pagamento: ☐ Cassa ☐ Bonifico Bancario	Data Pagamento ____ / ____ / ____
Numero registrazione	Firma