



FEDERAZIONE ITALIANA DISCIPLINE CON ARMI SPORTIVE DA CACCIA

Federazione Sportiva riconosciuta dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano



FEDERAZIONE
SPORTIVA NAZIONALE
RICONOSCIUTA
DAL CONI



Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente a _____ Prov. () Via _____

dichiara di essersi recato

da _____ a _____

partenza il ____/____/____ ore _____ e ritorno il ____/____/____ ore _____

motivo _____

Dichiara inoltre di aver utilizzato la propria autovettura per km totali* _____

** il rimborso chilometrico del tragitto, attestato con presentazione di ricevute di spesa del pedaggio autostradale, verrà effettuato in base a prestabilite tabelle federali. Spostamenti non coperti da tratte autostradali dovranno essere esplicitamente specificati*

e chiede il rimborso delle seguenti spese per le quali allega le ricevute originali

- | | | | |
|--------------------------|--|----------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Spese autostradali | € _____ | |
| | <small>(se documentate con telepass il rimborso potrà avvenire soltanto se intestato alla persona fisica che richiede il rimborso)</small> | | |
| <input type="checkbox"/> | Pasti | € _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Pernotto | € _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Parcheggio | € _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Treno + supplemento | € _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Aereo | € _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Taxi e/o altri servizi urbani | € _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Altro | € _____ | |
| | Totale | € _____ | Il dichiarante |

Coordinate bancarie: Banca _____

Codice IBAN _____

Spazio a cura dell'Amministrazione FIDASC

Km. _____ x € _____ € _____

Importo totale da rimborsare € _____

Il Contabile

Il Segretario Generale