

NOTA SPESE SOSTENUTE

Nome e Cognome _____ Residente a _____

Via _____ N° _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale

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

 Tess.n.

--

Recatosi a _____ il _____ Qualifica _____

Partenza il _____ Ore _____ Ritorno il _____ Ore _____

RIMBORSO FORFETTARIO OMNICOMPRESIVO (HOCKEY) - €

RIMBORSO FORFETTARIO SPESE PER PRESTAZIONI IN SEDE

N.	€	TOTALE €.
----	---	-----------

MEZZI DI TRASPORTO

1	Treno 2 [^] classe + eventuale suppl. rapido (1)	€.	
2	Aereo (2)	€.	
3	Mezzi pubblici extraurbani	€.	
4	Autov. propria km.	€ 0.25 x km (2)	€.
5	Pedaggi Autostradali	€.	
6	Spese varie documentate	€.	
Totale spese di viaggio			€ A

SPESE DI TRASFERTA

1	Pasti n.	€.	x pasto	Tot. €.	
2	Pernott. n.	€.	x pernottato	Tot. €.	
Totale spese di trasferta					€. B
Totale spese da liquidare A+B					€.

Calcolo legge 133/99

1	Pasti n. documentati con ricevute fiscali (per un importo massimo di €25,00 a pasto)	€.	
2	Pernotti n. documentati con ricevute fiscali (per un importo massimo di €42,00 a pernottato)	€.	
Totale			€. C
Franchigia da applicare B meno C			€.

SPAZIO RISERVATO ALLA F.I.H.P.

.....
.....
.....
.....

FIRMA

(1) Non rimborsabile senza documentazione

(2) Esclusivamente su autorizzazione della Segreteria Generale FIHP