F. I. M. P.

n° riferimento

REGIONE TOSCANA

OGGETTO: richiesta di rimborso spese

Incarico Sindacale:

del giorno/i:

Riepilogo spese

Sostituzione	n° giorni			**€**	**-**
Spese di viaggio					
aereo		€	-		
treno		€	-		
auto	Km…..	€	-		
autostrada		€	-		
parcheggio		€	-		
altro		€	-		
	totale	**€**	**-**	**€**	**-**
Spese di soggiorno					
albergo		€	-		
ristorante-bar		€	-		
trasporti		€	-		
altro		€	-		
	totale	**€**	**-**	**€**	**-**
Altre spese documentate				**€**	**-**
Spese non documentate				**€**	**-**
			TOTALE	**€**	**-**

Liquidato con assegno n°
Si allegano Fatture/Ricevute