



Club Alpino Italiano - Sezione di Potenza

RIMBORSO SPESE VIAGGIO

RICHIEDENTE	
Nome e Cognome	
VIAGGIO	
Da	
A	
Data	
Motivo	
SPESE	
SPESE DOCUMENTABILI *	
Pedaggio autostradale, treno, bus, impianti di risalita, traghetto, etc.	€ <input type="text"/>
Km percorsi con auto propria <input type="text"/> x €/km 0,15	€ <input type="text"/>
TOTALE SPESE € <input type="text"/>	
Data richiesta _____ Firma _____	
<p>Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto dal Tesoriere della Sezione CAI di Potenza l'importo di € <input type="text"/></p>	
Data _____ Firma _____	