



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.

€

Km percorsi con auto propria

x €/km 0,23

€

TOTALE SPESE €

Data richiesta _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto dal Tesoriere
della Sezione CAI di Potenza l'importo di €

Data _____

Firma _____