



**RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI VITTO**

per servizio continuativo superiore alle 6 ore

Il sottoscritto
IBAN
Unità territoriale di

richiede il rimborso spese di vitto sostenute durante i seguenti servizi svolti per conto del Comitato di Vicenza e per i quali non ha goduto di buoni pasto, servizio mensa, altro servizio sostitutivo o equipollente sia a carico della CRI che a carico di terzi fruitori del servizio stesso

SERVIZIO	<input type="checkbox"/> 118 - Barbano o Vicenza		<input type="checkbox"/> 118 - Creazzo		
	<input type="checkbox"/> Dimissioni		<input type="checkbox"/> RSA		
	<input type="checkbox"/> Altro - specificare				
	Data	Dalle ore	Alle ore	Tot. Ore	
	<i>Altri volontari che hanno usufruito del vitto e per cui ha anticipato la spesa</i>				
	Cognome e nome			Unità territoriale di	
	Totale volontari			Totale spesa €	

SERVIZIO	<input type="checkbox"/> 118 - Barbano o Vicenza		<input type="checkbox"/> 118 - Creazzo		
	<input type="checkbox"/> Dimissioni		<input type="checkbox"/> RSA		
	<input type="checkbox"/> Altro - specificare				
	Data	Dalle ore	Alle ore	Tot. Ore	
	<i>Altri volontari che hanno usufruito del vitto e per cui ha anticipato la spesa</i>				
	Cognome e nome			Unità territoriale di	
	Totale volontari			Totale spesa €	

SERVIZIO	<input type="checkbox"/> 118 - Barbano o Vicenza		<input type="checkbox"/> 118 - Creazzo		
	<input type="checkbox"/> Dimissioni		<input type="checkbox"/> RSA		
	<input type="checkbox"/> Altro - specificare				
	Data	Dalle ore	Alle ore	Tot. Ore	
	<i>Altri volontari che hanno usufruito del vitto e per cui ha anticipato la spesa</i>				
	Cognome e nome			Unità territoriale di	
	Totale volontari			Totale spesa €	

Allega alla presente N°	scontrini / ricevute fiscali per un totale di €
-------------------------	---

Si delega alla riscossione il sig.
------------------------------------

Controllato e autorizzato per €	Firma per ricevuta di .....
Sigla	Rimborso effettuato tramite bonifico effettuato il