

NOTA RIMBORSO SPESE

Impegno n. .... del .....

Ob.Fu. .... Capitolo .....

CUP: .....

Il/La sottoscritto/a .....

- Dipendente
- Borsista
- Assegnista
- Collaboratore
- Seminarista
- Altro

Chiede il rimborso di Euro ..... In lettere (.....)

per .....

.....

.....

.....

.....

Si allega relativa documentazione.

Firenze, .....

*Il richiedente*

*L'assegnatario dei fondi*

*Il Direttore*

.....

.....

.....