

FIMMG Segreteria Amministrativa Nazionale

Piazza G. Marconi, 25 - 00144 Roma

Tel. 0654896625 - fax 0654896645

C.F. 00808720106 - P.IVA 05982821000

IBAN - IT 41 P 02008 05085 000002709807

Il Sottoscritto:

C.F. _____

P.IVA _____

Via _____

chiede la corresponsione del trattamento previsto come da delibera del Consiglio Nazionale del 2/12/10, per la trasferta effettuata a

Il/i giorno/i _____ per:

 Segreteria Nazionale Riunione Fimmg _____ Incontro per _____ Partecipazione a _____**N.B.:** Il gettone da corrispondere verrà erogato se nella stessa giornata non sarà stato erogato altro gettone per presenza in altre istituzioni.

INDENNITA' DI TRASFERTA:

Imponibile	€	250,00
+ IVA 22%	€	55,00
- R.A. 20%	€	50,00
Netto	€	255,00

RIMBORSO SPESE VIAGGIO

Auto (€ 0,35 per Km)	€	_____
Autostrada	€	_____
Aereo	€	_____
Treno	€	_____
Albergo	€	_____
Taxi	€	_____
Parcheggio	€	_____
Ristorante/Bar	€	_____
Metro	€	_____
.....		_____
.....		_____
Totale spese	€	_____
Indennità di trasferta n° _____	€	_____
TOTALE DA LIQUIDARE	€	_____

Firma per quietanza

Banca: _____

IBAN _____

Intestato _____