

MODULO DI RICHIESTA DI RIMBORSO DIPENDENTE

Al Dirigente Scolastico
del L.S.S. G. Keplero

La/il sottoscritta/o _____

In qualità di _____ in servizio presso il liceo G. Keplero

CHIEDE IL RIMBORSO:

dell'importo di € _____ per aver sostenuto la seguente spesa:

(Descrizione bene/servizio acquistato con indicazione ambito attività/progetto)

Sul conto corrente (Bancario/Postale/Postpay Evolution) intestato a:

Cognome e nome *	
Luogo e data di nascita	
Indirizzo residenza completo	
Codice fiscale	

CODICE IBAN (27 cifre)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si prega di verificare con attenzione il Codice IBAN, da trascrivere con grafia chiara

Allegare alla richiesta:

Copia della ricevuta/fattura da rimborsare

Data _____

Firma _____

Recapito telefonico _____