



FIPAV

FIPAV CP COMO - Viale Masia, 42
Sito internet : www.como.federvolley.it

COMITATO PROVINCIALE DI COMO

22100 COMO - Tel. 031.570495 - Fax 031.570743 -
E-Mail comovolley@fipav.como.it

**STAGIONE
2011-12**

RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE NELL'ADEMPIMENTO DELL'INCARICO ASSOLTO:

Questo modulo deve essere utilizzato esclusivamente per le gare non caricate sul sistema MPS e per chi non in possesso di connessione internet.

Sig.

residente in via n°

C.A.P. Città Prov. C.F.

Biglietto ferroviario/autolinea (da allegare) €

Rimborso Pasto (da allegare) €

Auto propria Km x € 0,25 €

Rimborso spese o Indennità di Trasferta (Vedi Circolare Rimborsi 2010-11) €

n° Allegati **TOTALE GENERALE** €

CAMPIONATO Serie Gara n°
 COPPA LARIANA Gara n°

Funzione assolta: 1° Arbitro 2° Arbitro Osservatore
 Tutor Segnapunti Commissario

Incontro -

del giorno

Disputato a Prov.

Data _____

(firma)

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che con le indennità e i rimborsi forfettari con la presente non ha superato il limite di € 7.500,00 di cui all'articolo 90 Legge 289/2002, pertanto su tali somme non deve essere applicata la ritenuta d'imposta prevista. Dichiara, inoltre, che se al momento dell'effettivo pagamento cambiasse le suddette condizioni sarà mia cura comunicarlo all Fipav.

Data _____

(firma)

RISERVATO ALLA FIPAV

Rimborso liquidato in data _____ Scheda extra-campionato # _____

