



C.E.R.

Associazione Corpo Emergenza Radioamatori
Coordinamento Prov.le di Piacenza
Strada Val Nure, 9 - 29121 - Piacenza

SCHEDA RICHIESTA RIMBORSO

Il sottoscritto _____ C.F.: _____

Socio di codesta Associazione domanda il rimborso delle spese sostenute in occasione dell'evento: _____

in data: _____ preventivamente autorizzato dal Presidente CER Piacenza.

Automezzo marca/ modello _____ targa _____

Km percorsi _____ X _____, _____ € (euro a Km riconosciuto) = € _____

Pedaggio autostradale = € _____

Pasti = € _____

Altre Spese _____ = € _____

TOTALE RIMBORSO RICHIESTO = € _____

Elenco giustificativi allegati : _____

VISTO PER APPROVAZIONE
Il Presidente

FIRMA DEL RICHIEDENTE

SPAZIO RISERVATO ALLA TESORERIA

PAGAMENTO EFFETTUATO TRAMITE: ASSEGNO BANCARIO N° _____

CONTANTI

ALTRO _____

EFFETTUATO IL _____ DA PARTE DELL' INCARICATO SIG. _____

Firma del richiedente per ricevuta rimborso

Firma dell'incaricato ad effettuare il rimborso
