Modello B

RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO PER MISSIONI AUTORIZZATE

Il/La sottoscritto/a , a seguito delle missioni autorizzate dal Direttore, allegate alla presente, chiede il rimborso per il periodo : _____

DATA	DESTINAZIONE	KM PERCORSI	PEDAGGI E/O PARCHEGGI SE PRESENTI