



anticipato tramite email a: foggia@cri.it

NOTA SPESE COMITATO DI FOGGIA

Io sottoscritto _____ C.F. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di aver sostenuto le seguenti spese per _____ (*tipologia di spesa*) _____

Rimborso per (*indicare l'evento*) _____ del _____

Tipologia di spesa	Importo Euro	Note
Residuo da Rimborsare		

Si allegano convocazione, i documenti di spesa in originale firmati

Il rimborso spese potrà essere effettuato al seguente indirizzo

IBAN: _____

Firma del dichiarante

Ai sensi dell'art 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Associazione della Croce Rossa Italiana – Organizzazione di Volontariato
Comitato di Foggia

Sede legale: Via Cimaglia, 6 – 71121 Foggia

Sede operativa Via Cosmano, 28 A – 71122 Foggia

C.F. e P.IVA 03936130719

tel. 0881.721730

Mail: foggia@cri.it

pec: comitato.foggia@pec.it