

Nota delle spese sostenute per conto della F.I.P. dal Presidente Federale, dai Consiglieri Federali, dai Revisori dei conti, Dirigenti, Tecnici, Atleti, Medici, Fisioterapisti, Arbitri, Ufficiali di campo.

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
-----------------------	-----------------------

QUALIFICA FEDERALE	DA: (COMUNE RESIDENZA)
---------------------------	-------------------------------

A: (SEDE MANIFESTAZIONE)	IL:	ORE:
---------------------------------	------------	-------------

PER: (ATTIVITA'/MANIFESTAZIONE)	SVOLTASI IN DATA:
--	--------------------------

RIENTRATO PRESSO LA PROPRIA SEDE ALLE ORE DEL

VIAGGIO E TRASFERIMENTO	Note	Importo (euro)
Biglietto aereo/nave		€
Biglietto ferroviario		€
Auto propria (1)	Km. x Euro	€
Percorso		
Da soli <input type="checkbox"/> Con <input type="checkbox"/>		
Pedaggi autostradali		€
Taxi		€
Biglietto autolinee urbane o extra urbane		€
Noleggio auto (1)		€
Altro (specificare) (1)		€
TOTALE SPESE	(A)	€

SOGGIORNO	Note	Importo (euro)
Pernottamenti	numero	€
Pasti	numero	€
TOTALE SPESE	(B)	€

INDENNITA' DI TRASFERTA	Note	Importo (euro)
Gettone lordo (gare professionistiche)		€
Gettone esente (gare non professionistiche)		€
Ritenuta a titolo di imposta (20%)	A cura dell'Uff. Amm.	€
TOTALE	(C)	€

TOTALE NETTO	A + B + C	€
---------------------	------------------	----------

Data, li _____

Firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Delibera n.:

CRA:

C E B n.:

Data INS: _____

Firma _____

CODICE REGISTRAZIONE

VISTO _____
SI LIQUIDA

Nota delle spese sostenute per conto della F.I.P. dal Presidente Federale, dai Consiglieri Federali, dai Revisori dei conti, Dirigenti, Tecnici, Atleti, Medici, Fisioterapisti, Arbitri, Ufficiali di campo.

SETTORE C.I.A.

DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE			
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PROVINCIA	
RESIDENZA	PROV		
INDIRIZZO: RECAPITI	N°	C.A.P.	
CELLULARE	TELEFONO ABITAZIONE	TELEFONO LAVORO	ALTRO TELEFONO

MODALITA' DI PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO

INTESTATARIO CONTO CORRENTE	
ISTITUTO DI CREDITO	
AGENZIA N°	
VIA	
CITTA'	
CAP	
NUMERO CONTO CORRENTE	
A.B.I	
C.A.B	
IBAN	
RECAPITO TELEFONICO BANCA	

Data, li _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D. L.G.S. 196/2003

In relazione al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità esposte nei punti 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 della stessa

Do il consenso

In relazione al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità esposte nei punti 2.5 della stessa

Do il consenso

Firma(leggibile) _____