



RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE DI MISSIONE

INCARICO MISSIONE _____ N. _____ DEL _____

Il sottoscritto

Cognome e nome qualifica

Indirizzo cap comune

dichiara sotto la propria responsabilità:

di aver eseguito la missione per conto dell'I.N.A.F. a _____

presso _____ nei giorni _____

	Data	Ora		Data	Ora
Inizio missione			Attrav. frontiera o sbarco estero		
Fine missione			Attrav. frontiera o imbarco estero		

e di aver sostenuto le seguenti spese:

<i>Data</i>	<i>Descrizione spese</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Importo in valuta</i>	<i>Km. percorsi</i>

