



NOTA DI LIQUIDAZIONE TRASFERTE

Il sottoscritto _____
 nato a _____ il _____ telefono _____
 residente a: _____ CAP _____ PROV _____
 Indirizzo: _____ CF _____

Dichiara di aver effettuato la seguente trasferta in qualità di 1° ARBITRO 2° ARBITRO SEGNAPUNTI

CAMPIONATI REGIONALI - REGULAR SEASON

CAMP. _____ GARA N° _____ Svoltesi a: _____

CAMPIONATI REGIONALI - PLAYOFF Promozione Retrocessione

FASE _____ GARA N° _____ Svoltesi a: _____

FINALI GIOVANILI CAMPIONATO _____ CONCENTRAMENTO SI NO

GARA / E _____ Località: _____

COPPA PIEMONTE

1° FASE 2° FASE SEMIFINALI - FINALI Svoltesi a: _____

TORNEO Denominazione _____

GARE totali n° _____ Svoltesi a: _____

RICHIESTA RIMBORSO SPESE

richiede il rimborso delle spese anticipate per conto della FIPAV nell'adempimento dell'incarico assolto dal sottoscritto per la causale di cui sopra:

IL VIAGGIO È STATO EFFETTUATO CON L'AUTOVETTURA DI _____

1. SPESE DOCUMENTATE

Biglietto ferroviario / biglietto autolinea (allegare ricevuta originale) TOT € _____

Pedaggi autostradali (allegare ricevuta in originale) TOT € _____

Pasto max € 15.50 (allegare ricevuta fiscale intestata non cumulativa) TOT € _____

2. INDENNITA' CHILOMETRICA (autorizzazione presso il CR)

Km percorsi _____ x € 0.25 Indennità Km TOT € _____

3. INDENNITA' PER DIREZIONE DI GARA

TOT € _____

ALLEGATI N° _____

RITENUTA DEL _____ % su € _____ = € _____

TOTALE NETTO € _____

RISERVATO ALL'UFFICIO RIMBORSI	€ _____
	€ _____
	€ _____
	€ _____
	€ _____
	€ _____
	€ _____
	€ _____

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver effettuato la missione così come sopra indicato.

data _____ Firma leggibile del percipiente _____

Il sottoscritto dichiara sotto, la propria responsabilità, che con la suddetta indennità o rimborso forfettario non ha superato il limite di € 7.500,00 di cui al 3° comma lettera B dell'art. 90 Legge 289/2002, pertanto su tali somme non deve essere applicata la ritenuta d'imposta prevista. Dichiara inoltre che, se la momento dell'effettivo pagamento cambiassero le suddette condizioni, sarà mia cura comunicarlo alla FIPAV.

data _____ Firma leggibile del partecipante _____

Firma del Presidente C.R. _____