

Al Comitato Regionale Toscana
Federazione Ginnastica d'Italia
Via di Ripoli 207 V
50126 Firenze

Sig. _____

Nato a _____ il _____

Residente _____ via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ telefono _____

c/c N° _____ intestato a _____

coordinate

paese	cin eur	cin	abi	cab	conto corrente

Qualifica _____

RICHIESTA RIMBORSO

Data	Sede	Evento	
_____	_____	_____	_____
1. compenso	ore _____ a € _____/h		€.....
2. indennità chilometrica.....	Km _____ a €0,28/Km		€.....
3. biglietti aerei (allegati n. _____).....			€.....
4. biglietti ferroviari (allegati n. _____).....			€.....
5. pedaggi autostradali (allegati n. _____).....			€.....
6. alberghi (allegati n. _____).....			€.....
7. pasti (allegati n. _____).....			€.....
8. altro			€.....
		TOTALE	€.....
Totale documenti allegati n° _____			

Data, _____ firma _____

***** DICHIARA**

di avere, alla data odierna, per l'anno solare _____, **ALTRI** compensi per prestazioni sportive di valore complessivo **non superiore** l'importo di € 10.000,00, precisamente per un totale di € _____

di avere per l'anno solare _____ compensi per prestazioni sportive di valore complessivo **superiore** l'importo di euro 10.000,00

di non avere per l'anno solare _____ altri compensi inerenti l'attività sportiva dilettantistica

data _____ firma _____

*** barrare la casella pertinente