

Nr. controllo SEGR

Spazio riservato al docente:

Docente che richiede il rimborso:

Area:

Rimborso richiesto

Materiale di consumo

Altro

Documentazioni didattiche (libri, DVD, CD)

Posta o Banca

N. Ccp oppure n. Ccb (IBAN)

Titolare del conto IBAN

Indirizzo del titolare del conto IBAN

Osservazioni relative al rimborso:

.....

GLI IMPORTI SENZA GIUSTIFICATIVI NON VENGONO RIMBORSATI. QUESTI VANNO INCOLLATI SU UN FOGLIO A4 (nel caso di scontrini) E ALLEGATI A QUESTO FORMULARIO

Data:	Firma del docente:
.....

Data:	Firma del delegato / capoarea / capolaboratorio:
.....

DOCUMENTO DA CONSEGNARE IN SEGRETERIA

Spazio riservato alla contabilità:	CRB
	Voce di credito/conto
	Importo
Osservazioni:	
Data:	Firma della Direzione:	