

	I.I.S. "A. CHECCHI" Fucecchio e Agenzia Formativa	Md_20_01 Rev. 0	1 di 1 Pagine
		Richiesta di Rimborso Spese Dipendente per Acquisti	 

Il/La sottoscritto/a nato/a
il cell. in servizio presso questo Istituto in qualità di:

CHIEDE

a) **Il rimborso delle spese sostenute per un totale di €** **per i seguenti motivi:**

b) che l'importo sopra specificato viene corrisposto con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN (27 caratteri obbligatori)

Paese	Cin eur	CIN	ABI	CAB	Numero C/C
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- c) che il codice IBAN sopra indicato identifica il rapporto corrispondente con il proprio Istituto di Credito;
- d) di essere consapevole che l'ordine di pagamento da parte dell'I.I.S. "A. Checchi" si ritiene eseguito correttamente per quanto riguarda il beneficiario identificato dal codice IBAN sopra riportato;
- e) a comunicare tempestivamente eventuale variazione dei dati sopra rappresentati, fornendo, contestualmente, l'aggiornata certificazione rilasciata dall'Istituto di credito.

- Allega fotocopia fronte/retro del documento d'identità, in corso di validità**
- Allega ricevuta/fattura o altro giustificativo dell'avvenuto acquisto per il quale si chiede il rimborso.**

Data:

Firma del richiedente