FIARC FEDERAZIONE ITALIANA ARCIERI TIRO DI CAMPAGNA

AFFILIATA

DOMANDA RIMBORSO
TRASFERTA CAPICACCIA

Da inviare entro 15 giorni all'indirizzo amministrazione@fiarc.it

Cognome e Nome: .....

Data della gara: ..... Località: .....

Compagnia organizzatrice: |__|__| |__|__|__|__|

Tipo di gara: ☐ Regionale ☐ Round 3D ☐ Battuta
☐ Percorso ☐ Tracciato
☐ Campionato Italiano ☐ Pesca ☐ Tiro al Volo

Descrizione	**Spesa**
Km .....……..... x € 0.25/Km.	€ .....……
Autostrada ...….....….....……..	€ .....……
Treno .....…..……..	€ .....……
Altro .....…..……..	€ .....……
Vitto .....……..	€ .....……
Alloggio .....……..	€ .....……
Totale da rimborsare	€ .....……

Tutte le spese indicate, tranne il chilometraggio, devono essere giustificate da ricevute fiscali.

Firma .....

Rimborso su c/c bancario

Conto corrente intestato a: …….....

IBAN: …….....

Via Gianluigi Banfi, 4 – 20142 MILANO – tel. +39 02 89 30 55 89 – Fax +39 02 89 30 21 06- P.Iva 08888610154
e-mail gestionale: *segreteria@fiarc.it* – e-mail amministrativa: *amministrazione@fiarc.it* – sito: *www.fiarc.it*