CLUB ALPINO ITALIANO
REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
CLUB ALPIN ITALIEN
RÉGION AUTONOME VALLÉE D'AOSTE

RICHIESTA RIMBORSO SPESE

Il sottoscritto _____ residente a _____

in via _____ Sezione CAI _____

Auto Km	0	x € 0,42	€ 0,00	Posta - Telefono	
Autostrada				Pasti	
Parcheggi				Pernottamenti	
Treni/Pullman/Funivie					
TOTALE RICHIESTA RIMBORSO					€ 0,00

Coordinate Bancarie (IBAN) _____

Le spese di cui allego i giustificativi sono state autorizzate dal Presidente del CAI - Valle d'Aosta e sono state effettuate per:

_____

_____

_____

_____

_____

Il sottoscritto dichiara di non aver altro da richiedere in merito al presente rimborso.

Data _____ Firma _____