



FITA Federazione Italiana Taekwondo

Viale Tiziano 70 – 00196 Roma – Tel. 06/368587.39/42/40/38 – Fax: 06/3233673-06/36858720



Il Sottoscritto:

Sig _____ Residente a: _____ Prov. _____

Via _____ N° _____ Cap _____ Tel. _____

Cod.Fis. _____ Nato il _____ a _____ Prov. _____

Convocato a _____ il _____

Per _____

Partito da _____ il _____ alle ore _____

Rientrato a _____ il _____ alle ore _____

Se le spese sono a carico del percipiente, il sottoscritto _____

Chiede il rimborso delle spese qui di seguito documentate (rimborsabili fino alla concorrenza dei massimali previsti dalle Tabelle Federali in vigore).

Allegati N° _____	Viaggio _____	€ _____
Allegati N° _____	Vitto _____	€ _____
Allegati N° _____	Altre _____	€ _____
TOTALE		€ _____

Nazionale - Regionale - Docenza Ore N° _____

Se le spese sono a carico della Federazione barrare la casella corrispondente

Viaggio - Pranzo - Cena - Pernottamento

Bollo
€ 1,29

Il Segretario Generale _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE DEI COMPENSI

(ai sensi dell'art.2c2 D:M: 473 del 26/11/99)

Il sottoscritto _____ **DICHIARA** che dal 1° gennaio fino alla data odierna:

A) Non ha percepito compensi da altri soggetti oltre la Ass.ne Sportiva FITA Federazione Italiana Taekwondo.

B) Oltre alle somme erogate dalla FITA Federazione Italiana Taekwondo ha percepito i seguenti compensi da altri soggetti

DATA	SOGGETTO EROGANTE	IMPORTO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

In Fede _____