Associazione Italiana Operatori Sanitari Addetti alla Sterilizzazione
Società Scientifica

MODULO RIMBORSO SPESE SOSTENUTE IN OCCASIONE DELL'INCONTRO:

"_____"

COGNOME E NOME_____

SPESE SOSTENUTE:

BIGLIETTO TRENO _ € _____

BIGLIETTO AEREO € _____

SPESE TAXI € _____

BIGLIETTO AUTOLINEE € _____

PARCHEGGIO AUTO € _____

COLAZIONE DI LAVORO € _____

SPESE HOTEL € _____

TOTALE SPESE **€** _____

COORDINATE BANCARIE PER ACCREDITAMENTO – IBAN

DATA_____ FIRMA_____

SI PREGA INVIARE TALE MODULO ACCOMPAGNATO DAI TITOLI DI VIAGGIO AL TESORIERE – SIG. TOMMASO RISITANO – MASINORIS82@HOTMAIL.COM