|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Dipartimento di Fisica** |

**RICHIESTA RIMBORSO SPESE**

(Compilare in stampatello)

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Codice fiscale |  |
| Residenza |  |
| Qualifica |  |
| Istituzione |  |

Si richiede il rimborso delle sotto elencate spese (come da allegati documenti) sostenute in occasione del

Periodo Località

ELENCO SPESE SOSTENUTE

Euro

Euro

Euro

MODALITA’ DI PAGAMENTO TOTALE EURO

 Sportello Tesoreria Università

 Accredito sul c/c Bancario n. intestato a

Presso la Banca

IBAN SWIFT

Il presente rimborso spese graverà sui fondi

Firma titolare dei fondi

Firma del Richiedente

Visto il Direttore Roma,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Via Della Ricerca Scientifica, 1 – 00133 Roma  www.fisica.uniroma2.it | [fisica@roma2.infn.it](mailto:fisica@roma2.infn.it) | C.F. 80213750583  P. I. 02133971008 |