FM Plus Società Cooperativa

DISTINTA SPESE **SIG.** MESE

Giorno	Destinazione	Km.	Autostrada	Posteggi	Taxi	Hotel	Ristorante	Varie	Note(*)
	Contante	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Tariffa ACI €/Km	**0,45**							0,00
								TOTALE	€0,00

Il sottoscritto dichiara che tutte le spese sopra descritte sono inerenti allo svolgimento delle missioni affidategli.

In fede.

CODICE FISCALE:

Visto Responsabile Amministrativo

(*) E' OBBLIGATORIO INDICARE SEMPRE NEL CAMPO NOTE IL MOTIVO DELLA TRASFERTA E LE PERSONE EVENTUALMENTE CONTATTATE **CONSEGNARE ENTRO IL 2° GIORNO LAVORATIVO DEL MESE SUCCES**