MUSEO NAZIONALE DELL'EBRAISMO ITALIANO E DELLA SHOAH
MUSEUM OF ITALIAN JUDAISM AND THE SHOAH

RENDICONTAZIONE E RICHIESTA RIMBORSO SPESE

_____
(Nome e Cognome) (Qualifica)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di aver sostenuto le seguenti spese per conto della Fondazione MEIS, con sede in Via Piangipane, 79/83 – Ferrara – CF 93072970382:

☐ RAPPRESENTANZA/OSPITALITA'

☐ TRASFERTA _____ presso_____

	DATA	ORA		DATA	ORA
Inizio missione			Imbarco in Italia		
Fine missione			Sbarco in Italia		

di cui allega i documenti in originale:

Data	Descrizione spesa	Importo in valuta	Importo in €	Km percorsi
	TOTALE			

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:
☐ Di non aver usufruito di alloggio fornito da altri Enti;
☐ Di avere / non avere ricevuto rimborsi, anche parziali, da altri Enti per un importo di € _____
☐ Di avere /non avere ricevuto anticipazioni da Fondazione MEIS per un importo di € _____
☐ Di avere /non avere avuto spese prepagate da Fondazione MEIS, di seguito dettagliate:

- Treno/ aereo €
- Hotel €
- Vitto €
- Altro €

Il/La sottoscritto/a, in esecuzione della trasferta di cui sopra, dichiara di essere stato/a autorizzato/a a servirsi dell'autovettura propria/a noleggio, modello _____, targa _____ e di aver trasportato su tale mezzo _____, autorizzato/a a compiere la medesima missione.

MUSEO NAZIONALE DELL'EBRAISMO ITALIANO E DELLA SHOAH
MUSEUM OF ITALIAN JUDAISM AND THE SHOAH

ESTREMI BANCARI PER PAGAMENTO

Per accredito in conto corrente (da compilare solamente se diverso da quello già inserito in anagrafica)

INTESTAZIONE CONTO: _____

IBAN: _____

CODICE BIC o SWIFT: _____

In caso di bonifico su conto corrente estero va indicato anche il codice BIC o SWIFT. Tutti i dati richiesti sono facilmente ricavabili dall'estratto conto inviato dalla propria banca.

Data:

Firma del Richiedente _____

SI AUTORIZZA
Il Presidente/Il Direttore

N.B.: Ai fini dell'ammissione al pagamento della trasferta, il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte, depennando eventuali dizioni che non interessano.