

Modulo rimborso spese sostenute in occasione dell'incontro:

“ _____ ”

Cognome _____

Nome _____

Spese di viaggio e di trasferimento

1. Biglietto aereo € _____

2. Biglietto ferroviario € _____

3. Taxi € _____

4. Biglietto autolinee urbane,extraurbane € _____

5. Altro (specificare) € _____

_____ € _____

TOTALE SPESE DI VIAGGIO E TRASFERIMENTO € _____

Coordinate bancarie per accredito:

Banca
Intestazione c/c bancario
N. Conto
CIN
ABI
CAB
IBAN

Data _____

Firma _____

Si prega di inviare tale modulo correttamente compilato accompagnato dai titoli di viaggio originali al seguente indirizzo:

NEW CONGRESS S.R.L.
Corso S. Agata, 61/N
80061 Massa Lubrense (NA)