Spett.le FASI
Segreteria progetti
progetti@federclimb.it

RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOSTENUTE NELL'AMBITO DEI PROGETTI DI PROMOZIONE DELL'ARRAMPICATA SPORTIVA FINANZIATI DA SPORT E SALUTE

ASD		**Cod. affiliazione**	
Codice Fiscale/P. IVA		**Cell**	
Email		**Referente progetto**	
Tipologia arrampicata	o GIOVANI E ARRAMPICATA	o OVER 65	o DONNE E ARRAMPICATA
Data di inizio corso		**Data di fine corso**	

			Importo
Rimborso acquisto attrezzatura sportiva			
Rimborso compenso erogato a tecnici n° ore		**x 15 € l'ora**	
Rimborso certificati medici progetto over 65		**x max 40 € a visita**	
Rimborso tesseramenti U16 n°			
Rimborso tesseramenti adulti n°			
		Totale da rimborsare	**0,00**

N° e tipologia documenti allegati contenenti il codice CUP J59122001590001:

ESTREMI BANCARI PER BONIFICO

banca		**filiale**	
Codice IBAN			
data		**firma**	

N.B. il presente documento deve essere compilato, stampato, firmato, scannerizzato ed inviato a mezzo mail all'indirizzo in intestazione

N.B. sottoscrivendo il presente documento il richiedente si impegna a conservare per i prossimi cinque anni le pezze giustificative allegate con impegno ad esibirle a richiesta della Federazione, con perdita al rimborso e restituzione delle somme percepite in caso di impossibilità ad esibire gli originali.