

**Curia Vescovile**

*Via Vescovado, 1 – 15121 Alessandria*

*Tel. 0131.512207 – Telefax 0131.444897*

*E-mail: economo@diocesialessandria.it*

**RICHIESTA di RIMBORSO di SPESE SOSTENUTE per la DIOCESI**

**Ente/Ufficio Pastorale:**

Referente (nome e cognome in stampatello): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Sottoscritto chiede il rimborso per *(indicare data, causale e singoli importi in €):*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Allega n. …….. scontrini e fatture per un **TOTALE di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Chiede di voler ricevere il rimborso** mediante (*barrare sotto l’opzione scelta*):

□ Contanti - □ Bonifico Bancario

(*intestazione del C/C:………………………………………………………… IBAN:………………..……………………..………….…………………..…………..*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Luogo e data FIRMA del referente/richiedente*

*Nel caso di rimborso in contanti:* in data odierna ricevo € …………….….………………………….

come saldo del presente rimborso. *FIRMA per ricevuta: …………………………………………….…….*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARTE RISERVATA ALL’ECONOMATO DIOCESANO:

Visto dell’Economo Diocesano: ..……….....……………….…….

Registrato in data ……….…………. – Firma Segreteria Economato …..…………………………..