



Inviare il presente modulo in originale per posta ordinaria.

Il sottoscritto :

Sig	residente a:	Prov.
Via	N	C.A.P. Tel.
Cod. Fisc.	nato il	a Prov.
Convocato a	il	
In qualità di		
Per		
Partito da	il	alle ore
Rientrato a	il	alle ore

Se le spese sono a carico del percipiente, il sottoscritto

chiede il rimborso delle spese qui di seguito documentate (rimborsabili fino alla concorrenza dei massimali previsti dalle Tabelle Federali in vigore)

Allegati N Viaggio €

Allegati N Vitto €

Allegati N Altre €

TOTALE €

Nazionale ☐ - Regionale ☐ - Docenza ☐ Ore N.....

Se le spese sono a carico della Federazione barrare la casella corrispondente:

Viaggio ☐ - Pranzo ☐ - Cena ☐ - Pernottamento ☐



Il Segretario Generale

Firma

AUTOCERTIFICAZIONE DEI COMPENSI

(ai sensi dell'art.2c.2 D.M. 473 del 26-11-99)

Il sottoscritto **dichiara** che dal 1° gennaio fino alla data odierna:

A) ☐ Non ha percepito compensi da altri soggetti oltre la Ass.Sportiva FITA Federazione Italiana Taekwondo

B) ☐ Oltre alle somme erogate dalla FITA Federazione Italiana Taekwondo ha percepito i seguenti compensi da altri soggetti :

DATA	SOGGETTO EROGANTE	IMPORTO
.....		
.....		

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Firma