FEDERAZIONE ITALIANA BASEBALL SOFTBALL

RIMBORSI PER GLI UFFICIALI DI GARA

Giocata a

Campo

Squadra di Casa

Squadra Ospitata

☒ Baseball
☐ Softball

Serie / Categoria **Baseball Ciechi**

CODICE GARA	Del	Orario	Posizione

Colleghi

N° Tessera

Cognome Nome

Partenza dalla proprio sede Data Ora

Rientro nella proprio sede Data Ora

A) Spese di viaggio

Biglietto/i ferroviario, aereo, nave, automobile, taxi — Allegati n. — €

Auto targa — Km. percorsi — X — €/Km = €

Totale spese di viaggio €

B) Altre spese documentate

Allegati n. — Totale spese documentate €

C) Rimborsi partite

Viaggio da — a — Fascia chilometrica — €

Altre indennità €

Totale €

Totale spese viaggio (A) €

Totale rimborso (A + C) €

Data _____

Firma _____

Esente da imposta di bollo - art. 27 bis DPR 642/72 e successive modificazioni