|  |
| --- |
|  |

Modulo per il rimborso delle spese di viaggio

## **Progetto M.A.P.S.**

### INFORMAZIONI PERSONALI E DELL'ORGANIZZAZIONE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome e cognome PARTECIPANTE** |  | |
| **indirizzo** |  | |
| **c.a.p. e città** |  | |
| **n° telefono** |  | |
| **e-mail** |  | |
| **luogo e data di nascita** | **luogo** | **data** |
| **organizzazione / associazione / gruppo di appartenenza** |  | |
| **Indirizzo** |  | |
| **c.a.p. e città** |  | |
| **n° telefono** |  | |
| **e-mail** |  | |

### INFORMAZIONI SUL VIAGGIO

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA:** | **MEZZO :** |
| **TOTALE DEL RIMBORSO: Euro** | |

**INFORMAZIONI PER IL RIMBORSO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Intestatario del c/c (del partecipante o dell’organizzazione di appartenenza)** |  | |
| **codice IBAN (del partecipante o dell’organizzazione di appartenenza)\*** |  | |
| **codice fiscale dell'intestatario del c/c (del partecipante o dell’organizzazione di appartenenza)\*** |  | |
| Autorizzo il trattamento manuale/automatizzato dei dati personali, ai sensi della Legge 196/2003 e sue successive modificazioni e integrazioni, per le finalità connesse alla richiesta di rimborso di cui al presente modulo. | | |
| Data: | | Firma: |