|  |
| --- |
|  |

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: |