

FEDERAZIONE ITALIANA JUDO LOTTA KARATE ARTI MARZIALI

COMITATO REGIONALE TOSCANA "SETTORE JUDO" - Via Irlanda, 5 - 50126 FIRENZE

WWW.CRTJUDO.IT Contatti Tel. 0329 6060567 E-Mail vice.pres.toscana@crtjudo.it

Il sottoscritto : _____
 _____ cognome _____ nome _____
 Residente a : _____ Prov. _____
 Via /piazza : _____ Cap. _____
 Tel.n° : _____ Mail : _____ Cell : _____
 Cod.Fisc : _____ nato il : _____
 A : _____ Prov : _____
 Convocato a : _____ il : _____
 In qualità di : _____
 Per : _____

Rimborso spese sostenute :

Chiede il rimborso delle spese qui di seguito indicate (allegando le ricevute in originale) e il rimborso utilizzo del proprio mezzo dovuto :

All.N.	Vitto	_____	€:	_____
All.N.	Alloggio	_____	€:	_____
All.N.	Altro	_____	€:	_____
All.N.	Spese di viaggio (autostrada, biglietto treno, biglietto aereo, autobus, taxi, ecc-....; (non indicare le spese-benzina))	_____	€:	_____
Km. Percorsi rimborsati a <input type="checkbox"/> € 0.30 al Km (indicando il tragitto più breve): A/R				
da :	_____	a: _____	Km: _____	€: _____
Totale spese				€: _____

Rimborso forfettario della trasferta:

Km. Percorsi rimborsati a € 0,15 al Km (indicando il tragitto più breve): A/R

da : _____ a: _____ Km: _____ €: _____

Diaria giornaliera (L.133/99)	<input type="checkbox"/>	€ 30	per trasferte fino a 12 ore	_____ n.di	€: _____
Diaria giornaliera (L.133/99)	<input type="checkbox"/>	€ 40	per trasferte fino a 12 ore	_____ n.di	€: _____
Diaria giornaliera (L.133/99)	<input type="checkbox"/>	€ 50	per trasferte fino a 12 ore	_____ n.di	€: _____
Diaria giornaliera (L.133/99)	<input type="checkbox"/>	€ 60	per trasferte fino a 12 ore	_____ n.di	€: _____
Corsi U.d.G. Reg., Asp. Allenatori, Aggiornamento U.d.G. e Ins.Tecnici, Propedeutici					
Esami Reg. e Naz., Kata, MGA					
<input type="checkbox"/>	Docenti regionali	€20 l'ora	<input type="checkbox"/>	Docenti nazionali	€40 l'ora _____ n.ore €: _____
Totale rimborso forfettario					€: _____

Totale Avere : (Totale spese + Rimborso forfettario) €:

Si prega di voler accreditare l'importo presso la Banca: _____

Sport/Ag _____ Comune di _____ FIRENZE

A.B.I _____ C.A.B. _____ C.I.N : _____ C/C N° _____

IBAN: _____

Luogo e data _____ Firma _____

Riservato ai soggetti di cui alla legge 133/99 (attività sportiva dilettantistica)

AUTOCERTIFICAZIONE COMPENSI AI SENSI DELLA LEGGE 342/00

Si dichiara, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti (art.26 della legge 15/68 e art. 489 del codice penale) sotto la propria responsabilità, di aver percepito nell'anno solare in corso:

- alla data odierna, compensi per prestazioni sportive dilettantistiche solo dalla F.I.J.L.K.A.M.;
- alla data odierna, compensi per prestazioni sportive dilettantistiche da altre associazioni sportive;

Luogo e data _____ Firma _____

per € _____, di cui quota esente € _____