

| | |
|-----------------------|--|
| nominativo | |
| nato a ..il.. | |
| residente Via..... | |
| citta | |
| c.f. | |
| n. tel. | |

Spett.le l'Accademia delle Belle Arti

Via V.Veneto, 5

62010 - Macerata

P.I. 80006160438

Macerata li _____

Vostro dare per l'attività di:

TOT ORE _____ a Euro: _____,00

Compenso lordo / Onorario € -

Ritenuta d'acconto € -

Netto percepito € -

Si richiede il rimborso spese per: (documentazione allegata)

A > alloggio _____

B > vitto : _____

C > viaggio _____

f.to _____