



MODULO PER LA SEGNALAZIONE DEI RIMBORSI SPESE NON PAGATI

Spett.le
ASSOCIAZIONE ITALIANA ARBITRI
SEZIONE DI NOLA

Oggetto: Segnalazione rimborsi spese non pagate

Il sottoscritto _____, qualifica _____
segnala che i rimborsi spese delle seguenti gare per la stagione sportiva _____
non sono stati ancora pagati.

CAT.	GIR.	N. GARA	DATA	GARA	RIMBORSO

Data: _____

(Firma)