DOCUMENTAZIONE RIMBORSI PER INDENNITA' CHILOMETRICA

IL SOTTOSCRITTO _____
COD.DIPENDENTE N. _____ DICHIARA DI RICEVERE DALLA DITTA _____ L'IMPORTO SOTTOINDICATO, QUALE RIMBORSO CHILOMETRICO PER VIAGGI EFFETTUATI CON LA PROPRIA AUTOVETTURA SU INCARICO DELL'AZIENDA.

PERCORSI EFFETTUATI NEL PERIODO: _____

AUTOVETTURA: _____ TARGATA: _____

DATA	LOCALITA'	PRESSO	KM
		TOTALE KM	

QUOTA PER KM _____
TOTALE RIMBORSO _____

_____ (data)

_____ (firma del dipendente)