



ASSOCIAZIONE / CENTRO PROV. / CENTRO REG. _____
N. COD.AFF. LIBERTAS _____

RICHIESTA RIMBORSO SPESE PER LA PARTECIPAZIONE AL CAMPIONATO NAZIONALE LIBERTAS DI CORSA CAMPESTRE SVOLTOSI IN DATA 22 MARZO 2009 A COLLE DI VAL D'ELSA (SI).

	COGNOME E NOME	Data di nascita	luogo di nascita	Prov.	n.tessera Libertas	anno tesseramento	km	importo richiesto
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Il rimborso spettante sarà accreditato alla Associazione richiedente sul c/c n. _____ presso la Banca _____ ag. _____

IBAN _____ (obbligatorio)

In caso di assenza dei dati bancari per il rimborso, lo stesso verrà liquidato a mezzo assegno NT intestato all'Associazione\Centro Prov.\Centro Reg. richiedente

La incompletezza del prospetto non dà diritto ad alcun rimborso

La presente richiesta deve essere presentata entro **60 giorni** dallo svolgimento del Campionato

Il Sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità la veridicità dei dati sopra riportati e la partecipazione dei richiedenti al campionato

_____ li _____

IL PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE (o C.P. o C.R.)
