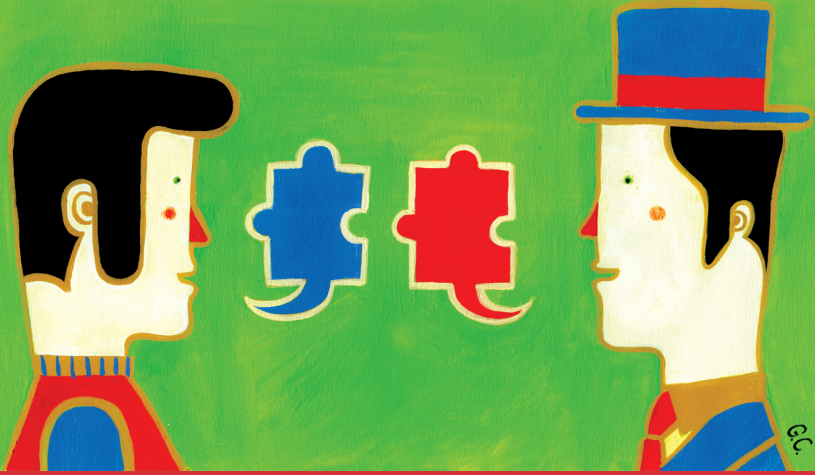


la comunicazione



Busta Nota Spese

25 buste

VIAGGIO O MISSIONE			n. _____
DURATA	€	DATA	

AGENTE / DIPENDENTE	MATR.
UFFICIO	
VIAGGIO O MISSIONE	
PARTENZA	RITORNO

DESCRIZIONE SPESE	IMPORTI	IVA DETRAIBILE
<input type="checkbox"/> BENZINA <input type="checkbox"/> OLIO		
<input type="checkbox"/> AUTORIMESSA <input type="checkbox"/> AUTOFFICINA		
<input type="checkbox"/> PARCHEGGI		
<input type="checkbox"/> TRENO <input type="checkbox"/> AEREO <input type="checkbox"/> NAVE		
<input type="checkbox"/> AUTOSERVIZI <input type="checkbox"/> TAXI		
PENSIONE		
PERNOTTAMENTI		
VITTO		
<input type="checkbox"/> TELEFONO <input type="checkbox"/> POSTA		
<input type="checkbox"/> BAGAGLI <input type="checkbox"/> MANCE		
BAR		
TOTALI €		

EDI PRO E 5777

ALLEGATI CONTENUTI IN _____	SPESE DI RAPPRESENTANZA	RIMBORSO CHILOMETRICO (OGGI RETTOS)	COSTO NETTO TRASFERITA
FIRMA _____	DA PAGARE €		

EDI[®]PRO

E 5777



8 023328 577704

AGENTE / DIPENDENTE		MATR.
UFFICIO		

VIAGGIO O MISSIONE	
PARTENZA	RITORNO

DESCRIZIONE SPESE	IMPORTI			✓	IVA DETRAIBILE		
<input type="checkbox"/> BENZINA <input type="checkbox"/> OLIO							
<input type="checkbox"/> AUTORIMESSA <input type="checkbox"/> AUTOFFICINA							
<input type="checkbox"/> PARCHEGGI							
<input type="checkbox"/> TRENO <input type="checkbox"/> AEREO <input type="checkbox"/> NAVE							
<input type="checkbox"/> AUTOSERVIZI <input type="checkbox"/> TAXI							
PENSIONE							
PERNOTTAMENTI							
VITTO							
<input type="checkbox"/> TELEFONO <input type="checkbox"/> POSTA							
<input type="checkbox"/> BAGAGLI <input type="checkbox"/> MANCE							
BAR							
TOTALI €							

EDI/PRO E 5777

ALLEGATI
CONTENUTI N. _____

FIRMA _____

SPESE DI
RAPPRESENTANZA

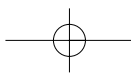
RIMBORSO
CHILOMETRICO
(VEDI RETRO)

DA PAGARE €

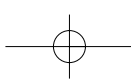
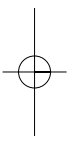
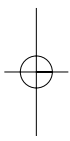
--	--	--

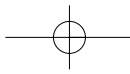
**COSTO NETTO
TRASFERITA**

--	--	--



VIAGGIO O MISSIONE			n. _____
DURATA	€	DATA	





DATA _____ nota spese n. _____

LETTERA DI INCARICO

Si incarica il ns. Dipendente Sig. _____ a svolgere per ns. conto la seguente missione: _____ _____ Periodo dal _____ al _____ Itinerario: _____ Data _____
<small>(TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA)</small>

RIMBORSI CHILOMETRICI

Tipo automezzo _____ Km. previsti _____ Costo/Km. _____ Data _____
<small>(TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA)</small>

AUTOSTRADA	Km.	IMPORTO

	Km.	
a Costo/Km.	=	+
TOTALE €		

