NOTA SPESE

Richiesta di rimborso spese di lavoro

Richiedente

Ufficio / reparto

Trasferta / motivo e periodo

Data	Descrizione e motivo	Categoria	Importo €

Totale spese €

Anticipi ricevuti €

Da rimborsare €

Si allegano n. ____ giustificativi.

Luogo e data

Il richiedente (firma)

Approvato da (firma)