

Scambi Culturali tra
Sapienza Università' di Roma - Facoltà' di Medicina e Psicologia
e

Richiesta di rimborso spese

Nome e Cognome.....
Luogo e data di nascita.....
Codice fiscale italiano.....
Residenza.....
Cell. Tel.
Università di provenienza

Attività svolta:.....

.....

Titolo seminario/i.....

Elenco spese: (*documentazione allegata*)

SPESE SOGGIORNO*	€
VIAGGIO	€
SEMINARIO/I**	€
Ritenuta d'acconto (20%-30%)	€
TOTALE NETTO	€

Il rimborso dovrà essere accreditato con la seguente modalità:

Sportello
 Assegno
 IBAN.....
Codice SWIFT

Roma, li

FIRMA