



FEDERAZIONE ITALIANA BASEBALL SOFTBALL

RIMBORSI PER GLI UFFICIALI DI GARA



Giocata a _____

Campo _____

Squadra di Casa _____

Squadra Ospitata _____

Baseball Serie / Categoria
 Softball _____

SIGLA GARA

Del

Orario

Posizione

SIGLA GARA	Del	Orario	Posizione

Collegli _____

_____ N° Tessera

_____ Qualifica

_____ Cognome

_____ Nome

Partenza dalla proprio sede _____
Data Ora

Rientro nella proprio sede _____
Data Ora

A) Spese di viaggio

Biglietto/i ferroviario, aereo, nave, automobile, taxi Allegati n. _____ € _____

Auto targa _____ Km. percorsi _____ X _____ €/Km = € _____

Totale spese di viaggio € _____

B) Altre spese documentate

Allegati n. _____ Totale spese documentate € _____

C) Rimborsi partite

Viaggio da _____ a _____ Fascia chilometrica _____ € _____

Altre indennità € _____

Data _____

Totale € _____

Firma _____

Totale spese viaggio (A) € _____

Totale rimborso (A + C) € _____