



CARNEVALONE

2024

RICEVUTA DI
SPESE

EROGAZIONE RIMBORSO

(da compilare con i dati di chi ritira l'assegno allegando fotocopia di carta d'identità e codice fiscale)

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a..... prov. il...../...../.....

Residente a..... in vian°.....

Codice fiscale

Carta d'identità n°.....rilasciata dal comune di.....

in data/...../.....

In nome e per conto dell'associazione/oratorio:.....

DICHIARA

Di aver ricevuto dall'associazione "LTM-Lecchese Turismo Manifestazioni" con sede in via Tito Speri, 4 - codice fiscale

03236670133 la somma omnicomprensiva di euro..... mediante assegno bancario n°.....

tratto su Banca della Valsassina a titolo di rimborso spese per la partecipazione alla manifestazione denominata: "Carnevalone di Lecco" svoltasi in data 17 febbraio 2024.

Dichiara di essere stato all'uopo incaricato dall'associazione/oratorio sopra indicato, sollevando "LTM-Lecchese Turismo Manifestazioni" da ogni responsabilità in merito.

Lecco 17/02/ 2024

Firma

.....