DIPARTIMENTO DI CHIMICA
E TECNOLOGIE DEL FARMACO

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

RICHIESTA di RIMBORSO SPESE ANTICIPATE

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

il rimborso delle seguenti spese debitamente documentate per un totale di €

Descrizione spesa	**Importo**

Le spese sono state sostenute per la seguente motivazione:

Chiede, inoltre, che il rimborso avvenga mediante accredito sul c/c n.:

IBAN:

SWIFT/BIC

Data _____ *Firma del richiedente il rimborso*_____

==========

Il rimborso graverà sul progetto di spesa_____

di cui _____ è titolare.

Firma del titolare del progetto _____