

**ASSOCIAZIONE ITALIANA DI RADIOTERAPIA ONCOLOGICA**  
**SCHEDA PER RIMBORSO SPESE**

da inoltrare alla Segreteria Amministrativa AIRO di Roma – Via Farini 62 – 00185  
tel./fax: 06 4741524

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

RIUNIONE DEL GIORNO: \_\_\_\_\_ SEDE: \_\_\_\_\_

CONVOCAZIONE: \_\_\_\_\_

VIAGGIO DA: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

E RITORNO A: \_\_\_\_\_

MEZZO DI TRASPORTO: \_\_\_\_\_ AUTO (tipo): \_\_\_\_\_ km: \_\_\_\_\_

TRENO EURO: \_\_\_\_\_

AEREO EURO: \_\_\_\_\_

SOGGIORNO: \_\_\_\_\_ HOTEL: \_\_\_\_\_ EURO: \_\_\_\_\_

PASTI n° \_\_\_\_\_ TOTALE EURO: \_\_\_\_\_

Allegati:      biglietti autostradali        
                 biglietti ferroviari          
                 biglietti aerei                      
                 Scontrino/ricevuta taxi             
                 Fatture hotels                          
                 Fatture ristoranti                     
                 Altro                                  

**FATTURE DEVONO ESSERE IN ORIGINALE ED INTESTATE A:**

**A.I.R.O.**  
**Piazza della Repubblica 32**  
**20124 MILANO**  
**PARTITA IVA: 02141941209**  
**CODICE FISCALE: 97076350582**

Coordinate bancarie dove accreditare il rimborso

Banca: \_\_\_\_\_

C/C intestato a: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Data invio: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_