



CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI MASSA CARRARA

Palazzo di Giustizia - Piazza A. De Gasperi, 1 - 54100 Massa
Tel. 058541552 - Fax 058541729

SCHEDA RICHIESTA DI RIMBORSO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
Residente in _____ Via _____ n. _____

CHIEDE CHE PER IL PAGAMENTO DEI CREDITI VENGANO USATE LE SEGUENTI MODALITA'

<input type="checkbox"/>	sul C/C IBAN _____ presso la Banca _____ Filiale _____ intestato a _____
<input type="checkbox"/>	a mezzo di assegno circolare non trasferibile da spedire all'indirizzo sottoindicato _____
<input type="checkbox"/>	con rimessa diretta (per importi non superiori a € 500)

IL CODICE IBAN E' OBBLIGATORIO	Firma * _____
IL C/C BANCARIO O POSTALE DEVE ESSERE INTESTATO ALLA PERSONA FISICA	

<small>I DATI PERSONALI COMUNICATI CON IL PRESENTE MODULO SARANNO TRATTATI CON LE MODALITA' INDICATE NEL D.LGS. 196/2003 ANCHE TRAMITE CESSIONE A TERZI PER LE SOLE ATTIVITA' NECESSARIE ALL'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITA' OGGETTO DELLA DICHIARAZIONE. Titolare del trattamento è il CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI MASSA CARRARA con sede in Massa, Piazza De Gasperi n.1. I diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 potranno essere esercitati rivolgendosi direttamente al Consiglio dell'Ordine: segreteria@ordineavvocatims.it</small>
Firma per autorizzazione al trattamento dei dati * _____

Attenzione:

Si darà corso al rimborso delle sole spese documentate secondo il disciplinare per le missioni.

La documentazione deve essere allegata in originale alla presente scheda.

La scheda deve essere consegnata alla Segreteria dell'Ordine degli Avvocati di Massa Carrara.

Il rimborso delle spese sarà effettuato entro 20 giorni dal ricevimento della scheda.

