

DA COMPILARE A CURA DELL'INTERESSATO



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE
STORICHE, LINGUISTICHE E ANTROPOLOGICHE

RIMBORSI SPESE ESTERNI

QUALIFICA	
COGNOME E NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
RESIDENTE IN VIA	
CAP/COMUNE/PROVINCIA	
DOMICILIO FISCALE	
TELEFONO/Cell	
CLASSE STIPENDIALE	
ALiquota IRPEF	
MODALITA' DI PAGAMENTO	

COORDINATE BANCARIE:

BANCA _____ AGENZIA N _____

VIA _____ CAP _____ CITTA' _____

BBAN (Codice di 23 caratteri composto da: CIN, ABI, CAB, n. C/C) _____

CODICE IBAN _____

AMMINISTRAZIONE DI APPARTENENZA (indicare se **pubblica** o **privata**)

.....

INDIRIZZO (indicare l'indirizzo della **sede centrale**)

.....CAP..... CITTA'

Data _____ FIRMA _____