

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE

Sezione Complessa Pianificazione, Controllo e Bilancio

Ripartizione Bilancio, Uscite e Missioni – Servizio Missioni, Spese per il personale, Versamenti fiscali e previdenziali

Trieste,

Al Direttore Amministrativo
dell'Università degli Studi di Trieste

SEDE

OGGETTO: RICHIESTA PAGAMENTO ISCRIZIONE.

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____

in servizio presso _____

già autorizzato/a a partecipare al _____

che si terrà a _____ il _____

chiede il pagamento della quota di iscrizione (**esente IVA ai sensi dell'art. 14 c.10 - L. 537/93**)

di Euro _____ tramite:

(indicare l'importo al netto dell'I.V.A.)

PAGAMENTO A PRESENTAZIONE FATTURA

ASSEGNO CIRCOLARE

BONIFICO BANCARIO

intestato a:

▪ **NOME O RAGIONE SOCIALE:** _____

▪ **INDIRIZZO:** _____

▪ **DENOMINAZIONE BANCA:** _____

▪ **INDIRIZZO BANCA:** _____

▪ **IBAN:** _____

▪ **SWIFT CODE (per bonifici estero):** _____

Si allega copia del programma.

Il/La sottoscritto/a si impegna a presentare a conclusione della missione la ricevuta dell'avvenuto versamento.

Distinti saluti.

Il richiedente

Responsabile del Budget FORMAZIONE

Sezione – CdR _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

CdR	Es. Fin.
Impegno n.	
Tit.Cat.Cap.Conto	2
Cod. Fondo	
CdC	
Cod. Fornitore	
N. Registrazione	
N. Mandato	

IL DIRIGENTE
