

**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 Preside della Facoltà di

\_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

Sezione – CdR \_\_\_\_\_

**IL PRESIDE**

\_\_\_\_\_

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

IL PRESIDE

\_\_\_\_\_