

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	2	
Cod. Fondo		
CdC		
Cod. Fornitore		
N. Registrazione		
N. Mandato		

IL PRESIDE
