



ACCADEMIA DELLA CRUSCA

Villa Medicea di Castello
Via di Castello, 46 - 50141 Firenze
Tel. 055-454277/8 - Fax 055-454279
<http://www.accademiadellacrusca.it>

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE RIMBORSO TAXI

Il sottoscritto

in riferimento alla missione

.....

chiede il rimborso di €

relativamente all'uso del taxi il giorno a

L'utilizzo del taxi si è reso necessario per il seguente motivo

.....

(Luogo), (data)

IL RICHIEDENTE

.....

PARTE RISERVATA AL PRESIDENTE

SI AUTORIZZA:

IL PRESIDENTE

.....