NOTA SPESE

Spese sostenute dalla Beneficiaria: Nome e Cognome_____	DATA_____
ISTANZA CONTRIBUTO DI LIBERTA'	
Per la seguente spesa: _____	

DATA _____	DOCUMENTO di SPESA DESCRIZIONE PRODOTTO	IMPORTO
	TOTALE	

Si allegano i documenti di spesa in ordine alla descrizione sopra elencata
(Scontrini, fatture, bollettini, bonifici e altri titoli equipollenti)

Firma Beneficiaria

Timbro e firma del/della Legale Rappresentante