



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE**

**Dipartimento di Fisica
Amministrazione**

Trieste, _____

Al Direttore
del Dipartimento di Fisica
SEDE

OGGETTO: RICHIESTA PAGAMENTO ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a Prof./Dott. _____ matricola _____ già autorizzato 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 € _____ tramite :

PAGAMENTO A PRESENTAZIONE FATTURA/RICEVUTA
ASSEGNO CIRCOLARE
BONIFICO BANCARIO

Intestato a:

NOME O RAGIONE SOCIALE: _____

INDIRIZZO: _____

DENOMINAZIONE BANCA: _____

IBAN: _____

SWIFT CODE (per bonifico estero) _____

Si allega copia del programma.

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- che la partecipazione al Convegno è avvenuta nell'esclusivo interesse della ricerca e del Dipartimento
- che si impegna a presentare a conclusione della missione la ricevuta dell'avvenuto versamento.

La spesa sarà imputata sul PROGETTO _____ del Prof. _____

Il Richiedente

Il Titolare del fondo

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRETTORE

UO	Es.Fin.
Conto Co.Ge.	G.S.
Cod. Progetto	
UA	
Cod. Fornitore	
N. Registrazione	
N. Ordinativo	