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