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