

SCHEDA SPESE SOSTENUTE

N°	Denominazione Fornitore / Beneficiario	Tipologia spesa	N° Fattura / avviso di pagamento / ricevuta	Data Fattura / avviso di pagamenti / ricevuta	Imponibile	I.V.A.	Totale *	Data di pagamento
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
	TOTALE							

** Compilare solo questa colonna per spese fuori campo IVA*

_____ lì, _____

Il rappresentante legale
(Timbro e firma)
