



Federazione Sport Sordi Italia

AUTORIZZAZIONE TRASFERTA DI SERVIZIO

NOMINATIVO DEL VIAGGIATORE _____

Fax: _____

QUALIFICA FSSI

Segretario

Consigliere

Tecnico Federale

Collaboratore

Altro _____

MOTIVO DELLA TRASFERTA _____

TITOLI DI VIAGGIO RICHIESTI

Agenzia _____

Biglietto Aereo

tratta _____

Classe

Economy

Business

Biglietto ferroviario

località di partenza _____

destinazione _____

Classe

prima

seconda

Autonoleggio

dalle h _____ del giorno _____

alle h _____ del giorno _____

Tipo veicolo _____

gruppo _____

con autista

senza autista

Soggiorno alberghiero hotel _____

dal giorno _____

al giorno _____

bed&breakfast

Full board

Categoria:

3 stelle

4 stelle

Altro _____

Preventivo di spesa € _____ lettere (_____)
(allegare anche il preventivo trasmesso dall'agenzia di viaggio)

Il richiedente _____

(firma)

SI AUTORIZZA:

Data _____

Timbro

IL PRESIDENTE