

MODULO PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA SPESA

NOME _____

Chiede che venga acquistato

N°	PRODOTTO	DITTA	IMPORTO
1			
			IVA
			TOTALE

Eventuale data di consegna _____

CAUSALE _____

PROGETTO _____

RESPONSABILE DEL PROGETTO

FONDI _____ (da riempirsi a cura del gestore)

DATA _____ FIRMA DELL'ASSEGNETARIO _____