FAX SIMILE

**DICHIARAZIONE DI QUIETANZA TIROCINANTE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiaro di aver ricevuto l’importo (indicare il totale) di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

quale rimborso spese per il tirocinio svolto presso il Soggetto Ospitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nel periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modalità di pagamento da parte del Soggetto Ospitante (barrare):

* Bonifici n. (quantità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Assegno circolare n. (quantità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Assegno bancario non trasferibile n. (quantità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo, data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_