



ASSOCIAZIONE DIPENDENTI  
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ APS  
Via del Castro Laurenziano n. 25  
00161 Roma

RESOCONTO ATTIVITA' \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

**Totale Partecipanti:** \_\_\_\_\_

Soci n° \_\_\_\_\_ Quota iscriz. € \_\_\_\_\_ Totale quote € \_\_\_\_\_

Non Soci n° \_\_\_\_\_ Quota iscriz. € \_\_\_\_\_ Totale quote € \_\_\_\_\_

**Totale Contributo Cral € \_\_\_\_\_**

**Numero Totale di \_\_\_\_\_ scontrini fiscali e/o ricevute o fatture:**

**Descrizione:**

|     |       |         |
|-----|-------|---------|
| 1.  | _____ | € _____ |
| 2.  | _____ | € _____ |
| 3.  | _____ | € _____ |
| 4.  | _____ | € _____ |
| 5.  | _____ | € _____ |
| 6.  | _____ | € _____ |
| 7.  | _____ | € _____ |
| 8.  | _____ | € _____ |
| 9.  | _____ | € _____ |
| 10. | _____ | € _____ |

**Totale spese € \_\_\_\_\_**

**NOTE**

---

---

---

---

Roma, \_\_\_\_\_

Il Responsabile dell'attività

Il Tesoriere

Il Presidente