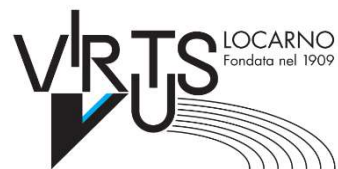


# Formulario Spese Trasferte

Rev.18.11.2024



PF osservare i termini di consegna al Coordinatore VIRTUS (§ 2.1 del Regolamento)	
Manifestazione	
Luogo	
Data	
Termine d'iscrizione	
Responsabile Trasferta	
Accompagnatore/i	

	Nominativi degli Atleti	Discipline
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Trasferta Approvata da Comitato/CT	Data:
------------------------------------	-------

Rimborso Spese Trasferta	Importo	Unita	Qta	Totale	Giustificativi
<b>Pernottamento+Colazione *</b>	0	CHF		0.00	#01
<b>Utilizzo Mezzo Proprio</b>	0.4	cts/km		0.00	#02
<i>Diversi (specificare)</i>					#03
<i>Altro (specificare)</i>					#04

Note: \* Spese effettive importo massimo 100.- Fr

Indicare il No. del conto bancario o postale per il rimborso:	
Titolare del conto e indirizzo:	
Nome Banca:	
No. IBAN:	
Conto No./ Conto postale No.:	
Il Richiedente Firma :	

Approvato		
Comitato/CT	Data:	Firma