Conteggio trasporto

Persona assicurata: **Numero cliente:**

Nome / cognome/ indirizzo della persona che effettua il viaggio:

Fattura per il mese **anno**
Indennizzo per chilometro CHF 0.60

Descrizione sempre precisa per ogni giorno

Data	**Per fare cosa** p. es. fisioterapia, chemioterapia, dialisi, ecc.	**Numero di chilometri**	**Importo in CHF**

Ho ricevuto l'importo e ringrazio:

Località / data: ....

(Firma guidatore)