C.O.N.I.

DISTINTA RIMBORSI SPESE AI CONCORRENTI (1)

F.I.T.P.

AFFILIATO ORGANIZZATORE _____ CON SEDE O LOCALITÀ _____

MANIFESTAZIONE _____ SEDE O LOCALITÀ _____

SVOLTASIDAL _____ AL _____ GARA _____

N.	COGNOME E NOME	GIORNI	TARIFFA GIORN.	IMPORTO	EVENTUALE RITENUTA	IMPORTO PAGATO	FIRMA PER QUIETANZA