



Rapporto spese – CT

GRID

Nome **Cognome**

Data di nascita

Data tipizzazione di controllo

Spese relative alla tipizzazione di controllo a
(spese di viaggio: biglietto treno di 2a classe, auto CHF 0,70/km, taxi, pasti).

Si prega di allegare **tutte le ricevute**.

Spese di viaggio:

.....

CHF

Pasti:

.....

CHF

Altro (servizio di lavanderia, ecc.):

.....

CHF

Totale spese

CHF



BLUTSPENDE SRK SCHWEIZ
TRANSFUSION CRS SUISSE
TRASFUSIONE CRS SVIZZERA

SWISS BLOOD STEM CELLS

Blutspende SRK Schweiz AG
Tel. +41 (0)31 380 81 81
donorcenter@blutspende.ch
www.blutspende.ch

Coordinate bancarie

IBAN

Nome Banca/Posta

BIC

Nome e indirizzo

Beneficiario

Luogo, data

Firma

Tutti i dati saranno trattati con discrezione.

Inviare a:

Trasfusione CRS
SBSC, Donor Center
Waldeggstrasse 51
3097 Liebefeld

oppure via e-mail all'indirizzo: donorcenter@blutspende.ch

Nr.: 3595	Name: FOR_Donor_expenses_CT_I	Version: 1	Gültig ab: 16.12.2025
			Seite: 2 von 2