Remboursement des frais d'arbitrage

Date : | **Lieu :**

Division : | **Match :**

Partenaire : | **Grade :** | **Groupe :**

Nom

Prénom

Adresse

Adresse

CP - Ville

Structure

Covoiturage : ☐ Oui ☐ Non

Les signataires déclarent sincères et véritables les informations figurant sur le présent bordereau

DETAIL DES FRAIS DE DEPLACEMENT

kms x € =	€
Forfait	€
Indemnité de match	€
Péage	€
Transports en commun	€
Autres :	€
TOTAL :	€

Signature de l'arbitre

Somme en lettres :
Euro

Nom - Prénom - Signature du représentant du club

Banque ou CCP *N° de chèque*

Exemplaire club

Code match :

Remboursement des frais d'arbitrage

Date : | **Lieu :**

Division : | **Match :**

Partenaire : | **Grade :** | **Groupe :**

Nom

Prénom

Adresse

Adresse

CP - Ville

Structure

Covoiturage : ☐ Oui ☐ Non

Les signataires déclarent sincères et véritables les informations figurant sur le présent bordereau

DETAIL DES FRAIS DE DEPLACEMENT

kms x € =	€
Forfait	€
Indemnité de match	€
Péage	€
Transports en commun	€
Autres :	€
TOTAL :	€

Signature de l'arbitre

Somme en lettres :
Euro

Nom - Prénom - Signature du représentant du club

Banque ou CCP *N° de chèque*

Exemplaire arbitre

Code match :