



Remboursement des frais d'arbitrage

Date :

Lieu :

Division :

Match :

Partenaire :

Grade :

Groupe :

Nom

Covoiturage : Oui Non

Prénom

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

Adresse

DETAIL DES FRAIS DE DEPLACEMENT

Adresse

CP - Ville

Structure

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

Signature de l'arbitre

Somme en lettres :

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

Covoiturage : Oui Non

Prénom

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

Adresse

DETAIL DES FRAIS DE DEPLACEMENT

Adresse

CP - Ville

Structure

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

Signature de l'arbitre

Somme en lettres :

Nom - Prénom - Signature du représentant du club

Banque ou CCP N° de chèque

Exemplaire arbitre

Code match :

Adresse :
GPS :