

Arbitre :
Nom - Prénom
ville

Arbitre :
Nom - Prénom
Ville

N° de match des équipes en présence

Date: Heure:

TERRAIN

N° de match des équipes en présence

Date: Heure:

TERRAIN

REMBOURSEMENT DE FRAIS

REMBOURSEMENT DE FRAIS

| | |
|------------------------------------|----------------|
| Nombre de kilomètres (A/R) : | Km |
| N° de barème utilisé : | 0,401 |
| Montant frais de déplacement : | € |
| Indemnité frais équipement : | € |
| Indemnité nocturne : | € |
| TOTAL PERCU PAR L'ARBITRE : | _____ € |
| Part du club recevant (50%) : | € |

| | |
|------------------------------------|----------------|
| Nombre de kilomètres (A/R) : | Km |
| N° de barème utilisé : | 0,401 |
| Montant frais de déplacement : | 0 € |
| Indemnité frais équipement : | € |
| Indemnité nocturne : | € |
| TOTAL PERCU PAR L'ARBITRE : | _____ € |
| Part du club visiteur (50%) : | € |

Signature:

Signature:

**le montant minimum des frais de déplacement
ne peut être inférieur à 4 €**

**le montant minimum des frais de déplacement
ne peut être inférieur à 4 €**