

Arbitre :
Nom - Prénom:
Ville :

Arbitre :
Nom - Prénom:
Ville :

N° de match des équipes en présence

Date:

Heure:

TERRAIN

REMBOURSEMENT DE FRAIS

Nombre de kilomètres (A/R)	:	Km
N° de barème utilisé	:	0.446
Montant frais de déplacement	:	€
Indemnité frais équipement	:	€

TOTAL PERCU PAR L'ARBITRE	:	€
Part du club recevant (50%)	:	€

Signature:

**le montant minimum des frais de déplacement
ne peut être inférieur à 5 €**

N° de match des équipes en présence

Date:

Heure:

TERRAIN

REMBOURSEMENT DE FRAIS

Nombre de kilomètres (A/R)	:	Km
N° de barème utilisé	:	0,446
Montant frais de déplacement	:	€
Indemnité frais équipement	:	€

TOTAL PERCU PAR L'ARBITRE	:	€
Part du club visiteur (50%)	:	€

Signature:

**le montant minimum des frais de déplacement
ne peut être inférieur à 5 €**