|  |  |
| --- | --- |
| 2 av Bergougnan63400 Chamalières | **Titre de la compétition****………………………………………………………………………………………………………**Date  : ……………………………………………………………..Club recevant  : …………………………………………………………….Nombre d’équipes **:……………** |

|  |
| --- |
| Identification de l'arbitreNom et Prénom  :...............................................................................................................Statut de l 'arbitre :............................................................................................................... |

|  |
| --- |
| Remboursement des frais de déplacement :Nombre de kilomètres parcourus ...................... x 0,35 € = ................... €Hébergement & repas forfait 15€ = ……………. Hôtel jusqu'à hauteur de 60€ sur justificatif établi à l'ordre du comité. |

|  |
| --- |
| Montant de l'indemnité versée à l'arbitre : …............................................ €(en fonction de son statut)Total à payer  : …………………………………. € |

Signature de l'arbitre :

|  |
| --- |
| Réservé au trésorier :Recette :………………….Arbitrage  : ………………… Frais de réception :………………….Facturation FFB :………………….Résultat  :………………….. |

TVA non applicable article 293 du CGI