|  |  |
| --- | --- |
| 2 av Bergougnan  63400 Chamalières | **Titre de la compétition**  **………………………………………………………………………………………………………**  Date  : ……………………………………………………………..  Club recevant  : …………………………………………………………….  Nombre d’équipes **:……………** |

|  |
| --- |
| Identification de l'arbitre  Nom 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