

## Remboursement des frais d'arbitrage

Date :	Lieu :
Division :	Match :
Partenaire :	Grade :
	Groupe :
Nom	Covoiturage : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prénom	<i>Les signataires déclarent sincères et véritables les informations figurant sur le présent bordereau</i>
Adresse	<b>DETAIL DES FRAIS DE DEPLACEMENT</b>
Adresse	kms x € =
CP - Ville	Forfait €
Structure	Indemnité de match €
Signature de l'arbitre	Péage €
	Transports en commun €
	Autres : ..... €
	TOTAL : €
Nom - Prénom - Signature du représentant du club	Somme en lettres :
	Banque ou CCP N° de chèque
Exemplaire club 28 11 2016	Code match : LAASAXH

## Remboursement des frais d'arbitrage

Date :	Lieu :
Division :	Match :
Partenaire :	Grade :
	Groupe :
Nom	Covoiturage : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prénom	<i>Les signataires déclarent sincères et véritables les informations figurant sur le présent bordereau</i>
Adresse	<b>DETAIL DES FRAIS DE DEPLACEMENT</b>
Adresse	kms x € =
CP - Ville	Forfait €
Structure	Indemnité de match €
Signature de l'arbitre	Péage €
	Transports en commun €
	Autres : ..... €
	TOTAL : €
Nom - Prénom - Signature du représentant du club	Somme en lettres :
	Banque ou CCP N° de chèque
Exemplaire arbitre 28 11 2016	Code match : LAASAXH