

Saison :

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS D'ARBITRAGE  
MARQUEUR - PUPITREUR - COUPE D'EUROPE DES CLUBS**

NOM :  Prénom :  Ligue :

Adresse :  Code Postal :  Ville :

Portable :  Email :

Ville de la rencontre :  Date :

Rencontre :

Distance kilométrique Aller / Retour (Ville du domicile / Ville du match) :

Indemnité forfaitaire (0.30 euros du km) :

Indemnité forfaitaire (Marqueur ou Pupitreur) :

**Total**

Payé le :

Banque :

N° de chèque :

**Règlement à effectuer avant la rencontre  
par le club recevant.**