

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.**