

COMITE DU NORD

NOTE DE FRAIS d'ARBITRAGE

(justificatifs à joindre à la note de frais)

BENEFICIAIRE :

Téléphone :

Adresse :

ARBITRAGE

Coupe de France

Date :

Championnat par
équipe de club

Date :

Autre (à préciser)

Date :

(cocher la case concernée)

Transport:

kilomètres A/R (Via Mappy) x 0,30 €/km

=

Indemnités

1/2 journée 30 € fonctionnaire arbitre

=

Total

déductions éventuelles

Montant à rembourser

0.00 €

Certifié conforme le (date de la demande de remboursement) :

Signature du demandeur

Nota: cette note de frais doit être visée par le responsable des arbitres uniquement **en cas de changement d'arbitre**

Réglé le

par Chèque / Espèce