

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS D'ARBITRAGE  
COUPE DE FRANCE JEUNE**

NOM : ..... Prénom : ..... N° de licence : .....

☒ : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

☎ (facultatif) : ..... @ (facultatif) : ..... Ligue : .....

MATCHES N°

Date des rencontres : .....

EQUIPE RECEVANTE : ..... EQUIPES VISITEUSES : .....

Ville de départ (+ n° département) : .....

Ville du match (+ n° département) : .....

DISTANCE KILOMETRIQUE ALLER / RETOUR  
(Ville du domicile/ville du match)

(Barème 3615 MICHELIN ou Internet [www.viamichelin.fr](http://www.viamichelin.fr))

Choix : Conseillé par Michelin

INDEMNITE FORFAITAIRE (0.29 du km)

INDEMNITE D'ARBITRAGE (en cas d'absence d'une équipe)

TOTAL