

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT
DE FRAIS ARBITRAGE JUGE DE LIGNE
- COUPE D'EUROPE -**

LIGUE D'APPARTENANCE :

NOM : **Prénom :**

ADRESSE :

Code Postal et Ville

MATCH N° : **Du**.....

OPPOSANT : **à**.....

Distance Kilométrique

:

INDEMNITE ARBITRAGE :

35,00 €

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

INDEMNITE FORFAITAIRE (0.29 du km)

TOTAL :