



## FRAIS D'ARBITRAGE SENIOR DEPARTEMENTAL

NOM et PRENOM :

.....

Commune de Résidence : .....

CLUB : .....

DATE : .....

Club Recevant : .....

Club Visiteur : .....

**Cocher la catégorie correspondante**

Masculin

Féminin

**INDEMNITES :** 24,00 € +

**FRAIS :** KM X 0,40€ = .....€ =

**TOTAL payé par le club :** .....€

Signature de l'arbitre

Signature du club

*Partie à conserver par l'arbitre*



## FRAIS D'ARBITRAGE SENIOR DEPARTEMENTAL

NOM et PRENOM :

.....

Commune de Résidence : .....

CLUB : .....

DATE : .....

Club Recevant : .....

Club Visiteur : .....

**Cocher la catégorie correspondante**

Masculin

Féminin

**INDEMNITES :** 24,00 € +

**FRAIS :** KM X 0,40€ = .....€ =

**TOTAL payé par le club :** .....€

Signature de l'arbitre

Signature du club

*Partie à conserver par le club recevant*



## FRAIS D'ARBITRAGE SENIOR DEPARTEMENTAL

NOM et PRENOM :

.....

Commune de Résidence : .....

CLUB : .....

DATE : .....

Club Recevant : .....

Club Visiteur : .....

**Cocher la catégorie correspondante**

Masculin

Féminin

**INDEMNITES :** 24,00 € +

**FRAIS :** KM X 0,40€ = .....€ =

**TOTAL payé par le club :** .....€

Signature de l'arbitre

Signature du club

*Partie à envoyer par le club recevant au Comité avec la  
feuille de match*