



FRAIS D'ARBITRAGE SENIOR

NOM et PRENOM :

Commune de Résidence :

CLUB :

DATE :

Club Recevant :

Club Visiteur :

Cocher la Catégorie

Masculin Féminine

Championnat

INDEMNITES : 30 €

FRAIS : KM X 0.30 € =

TOTAL Payé par le club : €

Signature de l'arbitre

Signature du Club

Partie à conserver par l'arbitre



FRAIS D'ARBITRAGE SENIOR

NOM et PRENOM :

Commune de Résidence :

CLUB :

DATE :

Club Recevant :

Club Visiteur :

Cocher la Catégorie correspondante

Masculin Féminine

championnat

INDEMNITES : 30 €

FRAIS : KM X 0.30 € =

TOTAL Payé par le club : €

Signature de l'arbitre

Signature du Club

Partie à conserver par le club recevant



FRAIS D'ARBITRAGE SENIOR

NOM et PRENOM :

Commune de Résidence :

CLUB :

DATE :

Club Recevant :

Club Visiteur :

Cocher la Catégorie

Masculin Féminine

championnat

INDEMNITES : 30 €

FRAIS : KM X 0.30 € = €

TOTAL Payé par le club : €

Signature de l'arbitre

Signature du Club

Cadre réservé à la CDA

Partie à envoyer par le club recevant au CRHB
289 rue Garibaldi (69007) LYON