



COMITE de l'AUBE

63 Avenue Pasteur

10 000 TROYES

et Fax. : 03 25 74 83 78

# REMBOURSEMENT DE FRAIS D'ARBITRAGE

<b>CLUBS</b>
<b>Recevant :</b>
<b>Visiteur :</b>

<b>CHAMPIONNAT COUPE PLATEAUX CHALLENGE BRASSAGE</b>	
<b>POULE</b>	
<b>MASCULINS OU FEMININES</b>	

*Entourer les bonnes mentions*

<b>Nom</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Code Postal</b>	
<b>Ville</b>	
<b>Grade Club</b>	<b>Signature</b>
<b>Nom du partenaire</b>	

<b>Détail des frais de déplacement</b>		
<b>Déplacement</b>		
0,32 € x	Km	= €
<b>Indemnité de match</b>	=	€
<b>TOTAL</b>	=	€
<b>Somme en lettres :</b>		

<b>Réservé CDA</b>	<b>Date</b> n° chèque
------------------------	--------------------------

ARBITRE	Championnat-Coupe-Plateaux-Challenge-Brassage		Recevante		Visiteuse
<b>Nom</b>		<b>Score à la mi-temps</b>			
<b>Prénom</b>		<b>Score Final</b>			
<b>Club</b>		<b>Accompagnateurs JA-Observateurs d'arbitres-Tuteurs</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Club</b>
		<b>Nom</b> <b>Prénom</b>			

**Date :**