



IMPAYE DELEGUE

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro de Licence : _____

Date de la rencontre : ____/____/____

Catégorie : _____

Club Receiving : _____

Club Fautif : _____

La rencontre a-t-elle eut lieu ? OUI NON

Heure du coup d'envoi : _____

Numéro de match : _____

Club Visiteur : _____

Motif de l'Impayé : _____

REMBOURSEMENT DES FRAIS

Distance sur convocation (Internet) Base Foot2000 (aller/retour) :	

Montant frais de déplacement :	
Indemnité de match :	40

TOTAL A PERCEVOIR PAR L'OFFICIEL :	

*** En cas de match non joué,**
l'officiel est remboursé de ses frais kilométriques
(au-delà de 80 kilomètres) + indemnité minimum de 36 € :

Km (Aller/ Retour) x 0.446 = **36,00 Euros**

secretariat@provence.fff.fr