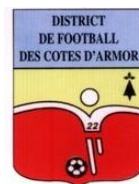




**Commission Départementale de l'Arbitrage**  
**District de football des Côtes d'Armor**



**FICHE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS D'ARBITRE**  
**Saison 2018 - 2019**

<b>NOM:</b>	<input type="text"/>	<b>Prénom:</b>	<input type="text"/>
<b>N° LICENCE:</b>	<input type="text"/>		
<b>ADRESSE:</b>	<input type="text"/>		
<b>CP:</b>	<input type="text"/>	<b>VILLE:</b>	<input type="text"/>

<b>DATE DU MATCH:</b>	<input type="text"/>	<b>N° DE MATCH:</b>	<input type="text"/>
<b>DIV:</b>	<input type="text"/>	<b>GROUPE:</b>	<input type="text"/>
<b>MATCH:</b>	<input type="text"/> / <input type="text"/>		
<b>KILOMETRAGE A/R :</b>	<input type="text"/>	<b>X 0,401 =</b>	<input type="text"/> €
<b>INDEMNITE DE TENUE:</b>	<input type="text"/>	<b>(uniquement si le match a eu lieu) :</b>	
<b>Total:</b>	<input type="text"/>		

**MOTIF DE LA DEMANDE: (Cocher la case correspondante)**

<b>AUCUNE EQUIPE SUR LE TERRAIN</b>	<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/>	(simple "clic")
	<b>NON</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>EQUIPE RECEVANTE ABSENTE:</b>	<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>NON</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>EQUIPE VISITEUSE ABSENTE:</b>	<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>NON</b>	<input type="checkbox"/>	

**AUTRE(S) MOTIF (S)**

**OBLIGATOIRE: FOURNIR UN RIB AVEC CETTE FICHE (pour la première demande de la saison)**

**ATTENTION:** Nous vous informons que seule la CDA lors de ses réunions valide ou non votre demande (1 réunion environ tous les mois).

Si votre demande est acceptée (vous pouvez consulter les PV de CDA sur le site du District), elle sera transmise au Trésorier du district qui procédera au remboursement.

La CDA ne traitera aucune demande de remboursement sans réception de cette fiche accompagnée d'un RIB.