



FEDERATION FRANCAISE DE FOOTBALL  
LIGUE MIDI-PYRENEES DE FOOTBALL  
**DISTRICT DES HAUTES-PYRENEES DE FOOTBALL**

**RECLAMATION DES FRAIS D'ARBITRAGE  
- RAPPEL AU CLUB -**

L'arbitre devra faire parvenir cette fiche complétée seulement à partir de la 3<sup>ème</sup> semaine de non remboursement.

<b><u>ARBITRE RECLAMANT</u></b>		<b><u>CLUB DEBITEUR</u></b>
NOM Prénom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse postale :	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
Adresse email :	<input type="text"/>	
Tél. portable :	<input type="text"/>	

<b><u>DESIGNATION DE LA RENCONTRE</u></b>			
Date :	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Heure :	<input type="text"/> h <input type="text"/>
Terrain :	<input type="text"/>		
Compétition :	<input type="text"/>		
Equipe recevante :	<input type="text"/>	Equipe visiteuse :	<input type="text"/>

<b><u>MONTANT RESTANT DÛ</u></b>		
Frais de déplacement (Minimum 35 €) :	0,401 € X <input type="text"/> klm =	<input type="text"/> , <input type="text"/> €
Frais d'indemnité de match ou forfait :		<input type="text"/> , <input type="text"/> €
<b>Total à régler :</b>		<input type="text"/> , <input type="text"/> €

Je certifie qu'à ce jour le Club ne m'a toujours pas réglé les frais d'arbitrage mentionnés ci-dessus.

Date de la demande :  /  /

Signature obligatoire :

- Encadré réservé à la comptabilité du District -

Réclamation n° :

Chèque n° :

Indemnité réglée à l'arbitre le :