



## 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 2<sup>ème</sup> semaine de non remboursement.

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

<b>DESIGNATION DE LA RENCONTRE</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>MONTANT RESTANT DÛ</b>		
Frais de déplacement ( <i>Minimum 35 €</i> ) :	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.  
Dans tous les cas, je m'engage dès la réception du paiement à prévenir par email la CDA.

Date de la demande :  /  /

Signature obligatoire :  
(Nom Prénom)

- Encadré réservé à la comptabilité du District -

Réclamation n° :

Chèque n° :

Indemnité réglée à l'arbitre le :