

A RETOURNER AU PLUS TARD 15 JOURS APRES L'ACTION, PAR MAIL OU PAR COURRIER AUX ADRESSES CI-DESSUS

REMBOURSEMENT FRAIS D'ARBITRAGE

NOM : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Date : _____

Les frais d'arbitrage seront remboursés par virements bancaires. **Pour cela, merci de joindre un RIB à votre première demande de remboursement de frais d'arbitrage.**

MATCH(S) de REFERENCE

.....
.....

Calcul de la distance kilométrique de Code Postal à Code Postal via le site
<https://www.viamichelin.fr/web/Itineraires> en sélectionnant l'itinéraire "conseillé Michelin"

DEPLACEMENT :

Ville de départ :
Ville d'arrivée :
Nbre de Kilomètres : X 0,35 €
Nbre de Kilomètres(*) : X 0,42 €
(*) co-voiturage avec :

FOURNIR LES JUSTIFICATIFS

Péages :
Frais divers :
Indemnité :
TOTAL :
Acompte perçu :
Reste à régler :

Cadre réservé a la comptabilité	Signature de l'intéressé	Signature du Président	Signature du Trésorier
Date :			
Montant :			