



DISTRICT DES ARDENNES DE FOOTBALL

Demande de remboursement pour frais d'arbitrage impayés

NOM Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Rencontre : _____

Date : _____ Lieu : _____

N° du match : _____ Catégorie : _____ Poule : _____

Nombre de kilomètres (trajet simple) : _____ Montant total des frais : _____

Le club de _____ a réglé sa part de frais.

Le club de _____ ne m'a pas réglé la somme de _____.

Si les 2 clubs n'ont pas réglé leur part de frais, cochez la case

Motif du non paiement (Cocher la case correspondante) :

- Absence de l'équipe visiteuse
- Absence de l'équipe recevante
- Absence des deux équipes
- Terrain impraticable déclaré par arrêté municipal
- Terrain impraticable déclaré par l'arbitre
- Autre circonstance (Préciser ci-dessous)

Toute demande, qui ne sera pas remplie correctement, ne sera pas traitée.
Si premier impayé, joindre un R.I.B. pour virement.

Faire parvenir cette demande à :
M. ROYER Jean-Claude
2 Clos du Château 08200 GLAIRE