



# 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**