

DÉPLACEMENT VEHICULÉ DES ARBITRES

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

DES FRAIS KILOMETRIQUES



Identité

Nom

Prénom

Club

Itinéraire

Stade et/ou Salle de Départ

Stade et/ou Salle d'Arrivée

Nombre de Km A/R - **38 XPF le Km**

Avis du Secrétaire Général

Date

Signature

Joindre obligatoirement à cette fiche copie de la carte grise de votre véhicule