



# DISTRICT DE FOOTBALL DE LA HAUTE-LOIRE

## 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.

Faire parvenir cette demande à : [secretariat@haute-loire.fff.fr](mailto:secretariat@haute-loire.fff.fr)  
avec Copie à : [stephane.pouzols@orange.fr](mailto:stephane.pouzols@orange.fr)