



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 recevant
- ☐ 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**
avec copie à : **cda@haute-loire.fff.fr**