



# DISTRICT GARD-LOZERE DE FOOTBALL

Siège social: 34, rue SEGUIER - 30020 NIMES CEDEX 1 - Tél: 04 66 36 96 96 - Fax: 04 66 67 40 01

E-mail : [secretariat@gard-lozere.fff.fr](mailto:secretariat@gard-lozere.fff.fr) - Site internet : <http://gard-lozere.fff.fr>

Ouverture Des Bureaux : Tous Les Jours De 9h A 12h Et De 13h30 A 17h - Le Vendredi Fermeture A 16h (Fermé Le Samedi)

## MISSIONS LIEES A L'ARBITRAGE SPORTIF SAISON 2021-2022

Nimes le :

Nom : .....

Prénom : ..... N° de licence : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Véhicule utilisé : ..... Immatriculation : ..... Puissance : .....

### Mission / Caractéristiques match

Date : .....

Lieu du déplacement : .....

Motif / Compétition : .....

Club Recevant : .....

Club visiteur : .....

- DELEGUE FORMATEUR
- DELEGUE ARBITRE

### Indemnités d'arbitrage

L'indemnité liée à l'arbitrage bénéficie d'une franchise annuelle de contribution dans la limite de 14,5% PASS soit 5 599€ (Art L24.,6 de la Sécurité Sociale). « La notion d'arbitrage s'entend à toutes les fonctions gravitant autour de l'arbitrage sportif à savoir, juge, notateur, évaluateurs, responsable de jury... »

### Remboursement de Frais

| Indemnité KM complémentaire ( <b>Dès le 1er Km</b> ) : <b>(1)</b><br>Trajet ALLER/RETOUR dès le 1 <sup>er</sup> KM | KM parcourus | Nombre de KM remboursés | Coût Km        | TOTAL      |
|--|--------------|-------------------------|----------------|------------|
| DELEGUE ARBITRE  |              |                         | <b>0,401 €</b> |            |
| <b>DELEGUE FORMATEUR</b>   |              |                         |                | <b>33€</b> |
| <b>TOTAL à payer par CLUB</b>  |              |                         |                | €          |

**CLUB N'AYANT PAS REGLE SA PART :**

**RAPPEL : (1) Contrôle de la distance : [www.viamichelin.fr](http://www.viamichelin.fr) Distance la plus courte de votre itinéraire**

**Délégués : Ne renvoyer la feuille au District qu'en cas de non-paiement par le club dans un délai de 1 mois**

***Délégué formateur à régler directement par le District***

| IMPUTATION<br>COMPTA GENERALE   | N° de COMPTE | LIBELLE     |
|---------------------------------|--------------|-------------|
| IMPUTATION<br>COMPTA ANALYTIQUE |              | POURCENTAGE |

Note de frais réglée le ..... Chèque bancaire N° .....

SIGNATURE du BENEFICIAIRE:

SIGNATURE du PRESIDENT  
Francis ANJOLRAS

