



## MISSIONS LIEES A L'ARBITRAGE SPORTIF SAISON 2024/2025

N° de licence : .....  
**Nom** : ..... **Prénom** : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
**Véhicule utilisé** : ..... Immatriculation : ..... Puissance : .....

### Mission / Caractéristiques match

**Date** : ..... N° Match : ..... Y ARBITRE CENTRE  
**Lieu du déplacement** : ..... Y ARBITRE ASSISTANT  
**Motif / Compétition** : ..... Y DELEGUE ARBITRE  
**Club Receptant** : .....  
**Club visiteur** : .....

### 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... »

	Indemnité d'arbitrage - MATCH JOUE			Indemnité MATCH NON-JOUE		
	ARBITRE	ARBITRE ASSISTANT	DELEGUE ARBITRE	ARBITRE	ARBITRE ASSISTANT	DELEGUE ARBITRE
SENIORS (D1 - D2)	82	63	35	35	35	35
SENIORS (séries inférieures)	77	63	35	35	35	35
COUPE GARD-LOZERE SENIORS et ANDRE GRANIER	82	63	35	35	35	35
COUPE JEUNES ET FEMININES	67	57	35	35	35	35
FOOTBALL DIVERSIFIE - pour le PLATEAU	56		35	35	35	35
U19	67	57	35	35	35	35
U17 à 11 - U15 à 11 --FEMININES SENIORS à 11 -	61	54	35	35	35	35
FEMININES SENIORS à 8- U15F à 8 - U17F à 8	57	54	35	35	35	35
U17 à 8 - U15 à 8 -U13 U12 à 8	57		35	35	35	35
STAGIAIRES - JEUNES ARBITRES	52		35	35	35	35

### Remboursement de Frais

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

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

Indemnité KM complémentaire (A PARTIR de 79 Km) : (1)	KM Aller/Retour parcourus	Nombre de KM remboursés	Coût Km	Total	Indemnité d'arbitrage
				0,446 €	
<b>TOTAL à payer PAR CLUBS</b>	<b>PAYE PAR LES CLUBS</b>		<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>	
<b>CLUB N'AYANT PAS REGLE SA PART</b>					

IMPUTATION	N° de COMPTE	LIBELLE
COMPTA GENERALE		
IMPUTATION		POURCENTAGE
COMPTA ANALYTIQUE		

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

**SIGNATURE du BENEFICIAIRE**

**SIGNATURE du PRESIDENT**  
Fernand D'ANNA

