



## COMMISSION REGIONALE DES ARBITRES FEUILLES DE FRAIS



### INFO ARBITRE

NOM : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_  
 Tél : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_

### BAREME

Frais de route : 0,38 euros / km

### INFO ARBITRAGE

CLUB : \_\_\_\_\_

DATE(S) : (merci de préciser matin / après midi / journée)

Discipline : 2x18 : \_\_\_\_\_  
 TAE : \_\_\_\_\_  
 CAMPAGNE : \_\_\_\_\_  
 3D : \_\_\_\_\_  
 NATURE : \_\_\_\_\_  
 RUN : \_\_\_\_\_  
 autre ? Précisez : \_\_\_\_\_

Type : Chpt Régional : \_\_\_\_\_  
 autre ? Précisez : \_\_\_\_\_

### FRAIS ET INDEMNITES :

#### ITINERAIRE PARCOURU du domicile de l'arbitre au Club organisateur (maximum 250 Km AR)

OBJET / DETAIL COVOITURAGE	Km Voiture		Péages	Hôtel / Repas	Nb 1/2 journée d'arbitrage	TOTAL
Covoiturage : Nombre de Km Aller		x2				0,00 €
Péages (joindre les tickets)						0,00 €
Péages (joindre les tickets)						0,00 €
Hebergement, si compet <sup>o</sup> sur 2 jours (max 2**)						0,00 €
Repas						0,00 €
Repas						0,00 €
<u>Indemnisation (20euros par 1/2 journée)</u>						
Jour 1 de la compétition (date: _____)						0,00 €
Jour 2 de la compétition (date: _____)						0,00 €
<b>MONTANT TOTAL A REGLER</b>						

Visa PCRA / PCRA Adjoint

Le :

L'intéressé(e)

Pour toute demande, il est indispensable :

- d'utiliser ce modèle de feuille de remboursement
- de joindre les **justificatifs originaux correspondants** (selon le barème ci-dessus), les tickets CB ne sont pas des justificatifs
- de retourner au trésorier votre feuille de remboursement **au plus tard 2 semaines après le déplacement**
- de joindre votre RIB lors de votre demande

Dans le cas où l'une de ces conditions ne seraient pas remplies, le remboursement sera refusé.

Mail pour l'envoi de la note de frais : [compta@arc-occitanie.fr](mailto:compta@arc-occitanie.fr)

Adresse pour l'envoi des documents : Cécilia KAHIA - 25 avenue de Toulouse 31270 CUGNAUX