



## 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
Nombre de Km Aller		x2				0,00 €
Covoiturage :						
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 €
MONTANT TOTAL A REGLER						

Visa PCRA ou Président

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.

Frais à envoyer (avec les justifs et le RIB) au PCRA