

COMITÉ DÉPARTEMENTAL ARBITRAGE HANDBALL 17

Gymnase du Grand Coudret - 100, rue Docteur Jean - 17100 SAINTES

REMBOURSEMENT DE FRAIS D'ARBITRAGE

Match :

Date :

Heure :

Division :

Arbitre 1

Nom :

Club :

Arbitre 2

Nom :

Club :

Détail des indemnités

1 Déplacement A/R (km) :
Indemnités arbitrage :
Total :

2 Déplacement A/R (km) :
Indemnités arbitrage :
Total :

Total à payer par club (1+2)/2

Signatures
arbitres 1 et 2

Nom et signature
représentant club recevant

N° chèque - banque

Nom et signature
représentant club visiteur

N° chèque - banque

BLANC : Club recevant

ROSE : Club visiteur

Vert : Arbitre

