DISTRICT OISE DE FOOTBALL
30 Chemin de la Petite Vallée
B.P. 10036 – 60292 CAUFFRY Cedex
Tél : 03.44.73.91.91
Fax : 03.44.73.91.92
E-mail : secretariat@oise.fff.fr
Site internet : https://oise.fff.fr

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Si aucun frais reçu par les clubs

Arbitre	Arbitre Assistant 1	Arbitre Assistant 2
Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____	Prénom : _____
N° Licence : _____	N° Licence : _____	N° Licence : _____
Ville de départ : _____	Ville de départ : _____	Ville de départ : _____

N° Match : _____ N° minitel/web : _____
Compétition : _____
Journée ou tour : _____ Poule : _____
Date : ___ /___ /____ Heure : ___h___

Club RECEVANT : _____
Club VISITEUR : _____

OBSERVATIONS

_____
_____
_____
_____
_____
_____

IMPORTANT : *L'INDEMNITE D'EQUIPEMENT 23 € (SENIOR) ET 20 € (JEUNE) EST COMPRISE EN CAS DE FORFAIT OU DE MATCH REMIS.* ***CETTE INDEMNITE DOIT ETRE DEDUITE SUR LA FEUILLE DE MATCH***

INFORMATION BANCAIRE

REMBOURSEMENT PAR VIREMENT BANCAIRE

IMPORTANT : ***Tous les remboursements sont réalisés par virement bancaire. C'est pourquoi, il vous est demandé de bien vouloir joindre un Relevé d'Identité Bancaire.***

NOM DU TITULAIRE :

IBAN :

BAREME SENIOR

ZONE 1	de 0 à 20 kms	44,00
ZONE 2	21 à 30 kms	53,00
ZONE 3	31 à 40 kms	62,00
ZONE 4	41 à 50 kms	72,00
ZONE 5	51 à 60 kms	80,00
ZONE 6	61 à 70 kms	90,00
ZONE 7	71 à 80 km	99,00
ZONE 8	81 à 90 kms	108,00
ZONE 9	91 à 100 kms	117,00

AU DELA DE 100 KM AJOUTER 10,00 € PAR TRANCHE DE 10 KM.

BAREME JEUNE U19 , U18 et U15

ZONE 1	de 0 à 20 kms	41,00
ZONE 2	21 à 30 kms	50,00
ZONE 3	31 à 40 kms	59,00
ZONE 4	41 à 50 kms	69,00
ZONE 5	51 à 60 kms	77,00
ZONE 6	61 à 70 kms	87,00
ZONE 7	71 à 80 kms	96,00
ZONE 8	81 à 90 kms	105,00
ZONE 9	91 à 100 kms	114,00

AU DELA DE 100 KM AJOUTER 10,00 € PAR TRANCHE DE 10 KM.

Date : ___ /___ /____

Signature :

FRAIS CLUB RECEVANT

	NOM / PRENOM	VILLE DE DEPART
ARBITRE N° Licence		
AA 1 N° Licence		
AA 2 N° Licence		

N° DE MATCH : _____
EQUIPES EN PRESENCE : _____
DATE : _____ HEURE : _____
TERRAIN : _____

REMBOURSEMENT DE FRAIS

	N° DE BAREME	MONTANT
ARBITRE		
AA 1		
AA 2		

TOTAL DES FRAIS D'ARBITRAGE : _____
PART CLUB RECEVANT : _____
SIGNATURE :

FRAIS CLUB VISITEUR

	NOM / PRENOM	VILLE DE DEPART
ARBITRE N° Licence		
AA 1 N° Licence		
AA 2 N° Licence		

N° DE MATCH : _____
EQUIPES EN PRESENCE : _____
DATE : _____ HEURE : _____
TERRAIN : _____

REMBOURSEMENT DE FRAIS

	N° DE BAREME	MONTANT
ARBITRE		
AA 1		
AA 2		

TOTAL DES FRAIS D'ARBITRAGE : _____
PART CLUB VISITEUR : _____
SIGNATURE :