

**COMITE MARNE de HANDBALL**  
Remboursement des frais d'arbitrage

Date  Lieu

Match

Catégorie  Division/poule  Heure

NOM

Prénom

Adresse

Code postal  Ville

**Détail des Frais d'Arbitrage**

Déplacement  km x 0.32 € =

Indemnité de match ( par arbitre )	seul	binôme	<input type="text"/>
	8 € / 5.50 € + 15 / - 18	13 € / 9 € + 15 / - 18	

TOTAL

Visa club recevant

somme en lettres

**COMITE MARNE de HANDBALL**  
Remboursement des frais d'arbitrage

Date  Lieu

Match

Catégorie  Division/poule  Heure

NOM

Prénom

Adresse

Code postal  Ville

**Détail des Frais d'Arbitrage**

Déplacement  km x 0.32 € =

Indemnité de match ( par arbitre )	seul	binôme	<input type="text"/>
	8 € / 5.50 € + 15 / - 18	13 € / 9 € + 15 / - 18	

TOTAL

Visa club visiteur

somme en lettres

**Partie réservée Comité**

Date réception  Date enregistrement  Date paiement