

NOTE DE FRAIS D'ARBITRAGE

(Paiement par l'Organisateur)

Version au 03/03/2026. Sous Excel renseignez les zones non grisées

Bénéficiaire :

Nom :		Prénom :			
Adresse :		Code Postal		Commune	
Qualification		N° Licence		Mail :	
RIB IBAN		Code BIC		Téléphone	

Epreuve :

Titre Epreuve					
Date début		Date Fin		Nb Jours	
Discipline		Spécialité		Catégorie	
Lieux		Code Postal			

Organisateur :

Club/Structure Organisateur :				Code Orga.	
Adresse :		Code Postal		Commune	

Indemnités :

Vacations (articles 91 et 92 du CGI)	Nb Vac		Forfait	Total
ARBITRE - Demi-journée		X	25 €	
ARBITRE - journée		X	35 €	
CHRONOMETREUR		X	40 €	
Pour une non facturation indiquer 0 en Nb de Jours	TOTAL VACATIONS			

Frais Kilométriques	Nb Km		0,35€/km	Total
Nb de Km parcourus pour la Distance Domicile/Epreuve AR		X	0,35 €	
plafonnés à 400 km Aller Retour et 0 si covoiturage	TOTAL FRAIS KILOMETRIQUES			

MONTANT des INDEMNITES à PAYER :

Date :		Date :		Date :	
Visa pour bon à payer : Représentant du club organisateur (Nom + Fonction)		Pour les arbitres, Visa du Pdt de Jury		Signature du bénéficiaire : (*)	
Réglé le :		Moyen de paiement (à cocher)	☐ Virement ☐ Espèces ☐ Chèque	(*) Indiquer la mention "Je certifie exacts les renseignements portés sur la présente note de frais"	