Le Demandeur (à compléter obligatoirement) :

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse complète : .....

.....

Joindre impérativement un RIB pour le versement

DEMANDE DE PAIEMENT DE FRAIS D'ARBITRAGE

Pour être prise en considération, cette demande doit être remplie correctement et parvenir au Comité d'Indre et Loire au plus tard huit jours après la rencontre citée en objet.

Concerne rencontre : ❒ Championnat ❒ Coupe

N°: .....Catégorie : .....Du : .....à .....h .....

Devant opposer les groupements sportifs suivants :

CLUB RECEVANT		CLUB VISITEUR
	ET	

Cette demande de paiement est motivée pour la raison suivante :

❒ Recevant absent
❒ Visiteur absent
❒ Aucune équipe présente
❒ Frais d'arbitrage pris en compte par le Comité Départemental
❒ Autre (préciser le motif).....

Pour la rencontre en objet, une feuille de marque é été remplie : ❒ Oui ❒ Non

- Nombre de kilomètres effectués : .....
- Montant total à percevoir (0.40/km) .....

Partie réservée au Comité Départemental de Basket Ball d'Indre et Loire – Ne rien écrire ci-dessous - Merci		
Date de réception CD37	Avis de la CDO	Imputation des frais
	ACCORD - REFUS	❒ Recevant ❒ Visiteur ❒ CD37
	Partie réservée au Trésorier	
	Paiement le..... Compte n°.....	

Maison des Sports
B.P. 100
Z.A. Papillon,
rue de l'Aviation
37210 PARCAY-MESLAY
Tél 02.47.40.25.24
Fax : 02.47.40.25.23
e.mail : contact@basket37.com
Internet : basket37.com