

Comité Bouliste de l’Ardèche NOM de l’arbitre :………………………………………..

Adresse :……………………………………………………..  
Concours N° :………………………. …………………………………………………………………….  
 Téléphone : ………………………………………………..  
Match de Club Sportif   
……………………….. / ………………………. Compétition le : ………………………………………….  
 Ville : …………………………………………………………..

**INDEMNISATION D’ARBITRAGE**

1. **Déplacement :**De………………………….à …………………………..AR soit : ………kms x 0.30€ =…………………€  
    **Péage**: (Joindre justificatifs) soit : = …………………€
2. **Arbitrage :**Nombre de journées ………………..x 55€ = …………………€  
   Nombre de demi –journées ………………..x 40€ = …………………€  
   Supplément après 21h (prix forfaitaire) ………………..x 10€ = …………………€

Match de Club Sportif ………………..x 40€ = …………………€

1. **Autres frais divers :** (Joindre justificatifs)Repas midi : ………………. x 17€ = …………………€  
   Repas soir : ………………. x 20€ = …………………€  
   Chambre : ………………. x 70€ = …………………€

Les organisateurs soussignés déclarent avoir payé,  
Et l’arbitre reconnait avoir reçu, la somme de ……………………………………....

**Signature**

Nota :  
Les prix b et c, sont forfaitaires.  
Le repas du soir est compté si la compétition se poursuit au-delà de 19h.