

MISSIONS LIEES A L'ARBITRAGE SPORTIF

Nom - Prénom :	N° de licence :
----------------	-----------------

Adresse :

Mission / caractéristiques match

Date : _____	N° Match : _____	<input type="checkbox"/>	Formateur arbitre
Lieu du déplacement : _____		<input type="checkbox"/>	Arbitre Centre
Motif / compétition : _____		<input type="checkbox"/>	Arbitre Assistant
Club recevant : _____		<input type="checkbox"/>	Délégué arbitre
Club visiteur : _____			

Indemnités d'arbitrage exprimées en €

L'indemnité liée à l'arbitrage bénéficie d'une franchise annuelle de contribution dans la limite de 14,5% du PASS soit 5 599 € (art L24.6 de la Sécurité Sociale) "La notion d'arbitrage s'entend à toutes les fonctions gravitant autour de l'arbitrage sportif à savoir, juges, notateurs, évaluateurs, responsables de jury..."

	MATCH JOUE			MATCH NON JOUE		
	ARBITRE	ARBITRE ASSISTANT	DELEGUE ARBITRE	ARBITRE	ARBITRE ASSISTANT	DELEGUE ARBITRE
D1-D2-Coupees de l'Hérault Seniors à /c des 8èmes de finales	82	65	36	36	36	36
Seniors - Vétérans (Champ., CDH, 2 premiers tr. Coupe de France, 5 premiers tr. Coupe de Région)	76	65	36	36	36	36
U19 (Championnat et CDH)	73	61	36	36	36	36
U17 - U15 - U13 - Féminines (Championnat et CDH)	67	59	36	36	36	36
Football d'Animation (à 5, à 7, à 9)	58	51	36	36	36	36
Finale départementale Football d'Animation Challenges / Tournois divers						
FORFAIT PAR JOURNEE	103		36			
FORFAIT PAR 1/2 JOURNEE	73		36			
Championnat Futsal - Beach Soccer						
JOURNEE	74		36			
DEMI-JOURNEE	57		36			
FORMATEURS ARBITRES - DELEGUES						

Remboursement de frais

	km parcourus	Nbre km remboursés	Coût km	TOTAL
Indemnité km complémentaire (à partir du 81 ^{ème} km)			0,446 €	0,00 €
Indemnité d'arbitrage				

TOTAL à Payer	0,00 €
----------------------	---------------

RAPPEL

Arbitres : Ne retourner la feuille au District **UNIQUEMENT** en cas de non paiement par le club et pour les tournois et challenges divers

A charge du club : champ. Sen, sen vet, fem, U19

A charge du District : CDH toutes catégories, champ U13, U15, U17

Signature du bénéficiaire

Payé par le club

OUI NON