

NOTE DE FRAIS ET INDEMNITES

Nom/Prénom :
 Adresse :
 Licence FFE n° :
 Dates du concours : du ___/___/___ au ___/___/___ ou le ___/___/___
 Lieu du concours :
 Numéro de concours :
 Fonction de l'Officiel de Compétition assurée sur le concours :

FRAIS DE TRANSPORT

<i>Véhicule personnel</i>	Montant en €
Frais d'autoroute	
Frais de parking	

Km parcourus
Base	0,..... € /km

<i>Autre transport</i>	Montant en €
Train	
Bus/Métro	
Autres :.....	
Total (1)	

FRAIS DE SEJOUR

	Montant en €
Hébergement	
Repas	
Total (2)	

FRAIS DIVERS

Nature	Montant en €
Total (3)	

Total des frais à rembourser (1) + (2) + (3).....€ Joindre les justificatifs

INDEMNITES ARBITRALES*

Nature	Nombre	Montant unitaire	Total en €

Total : frais+indemnités :€

*Conformément à la circulaire 2007-080 du 7 juin 2007, et à l'article L241-16 du code de la sécurité sociale :

Je déclare que la totalité des sommes qui m'ont été versées depuis le début de l'année civile ne dépassent pas 14,5% du plafond annuel de la sécurité sociale (soit 5 964,72 euros pour 2022) et ne sont donc pas assujetties aux cotisations de sécurité sociale et à la CSG.

Je déclare que la totalité des indemnités que j'ai perçues depuis le début de l'année civiles dépassent 5 964,72 euros et je m'engage à en informer la FFE sans délais pour la déclaration et le paiement des cotisations de sécurité sociale.

Fait à _____, le ___/___/___

Signature de l'officiel

Nom et visa de l'organisateur