

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

Véhicule personnel	Montant en €	Km parcourus
Frais d'autoroute			
Frais de parking		Base	0,..... € /km

Autre transport	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 6 968,70 euros pour 2026) 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 civile dépassent 6 968,70 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