

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 : .....  
Numéro SIREN : .....

A ....., le .....

**FACTURE N° .....**

Nature de la prestation	Date	Montant
		€
		€
		€

<b>Total à payer</b>	<b>€</b>
----------------------	----------

*Règlement par chèque-espèces-virement bancaire (rayer les mentions inutiles)*

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 7273,94 euros pour 2012) et ne sont donc pas assujetties aux cotisations de sécurité sociale et à la CSG.

En cas de dépassement je m'engage à en informer immédiatement la FFE.

*TVA non applicable, article 293B du CGI (franchise en base de TVA)*