

## 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

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

Km parcourus	.....
Base	0,.....€ /km

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

### FRAIS DE SEJOUR

	Montant en €
Hébergement	
Repas	
<b>Total (2)</b>	

### FRAIS DIVERS

Nature	Montant en €
<b>Total (3)</b>	

**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 5 875,98 euros pour 2019) 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 5 875,98 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