**REMBOURSEMENTS ARBITRAGE & FORMATION**

**SPORT :**

**ARBITRE PERF ARBITRAGE : OUI / NON ARBITRE UE INITIATION ARBITRAGE : OUI / NON**

**NOM :**   **PRENOM :**  **N° Licence FFSU :**

ADRESSE :

E-MAIL : TELEPHONE :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATE** | | **Poste**  **Occupé \*\*** | **NIVEAU \*** | **M/F** | **EQUIPE 1** | **EQUIPE 2** | **MONTANT** |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL** | | | | | |  |

Je déclare sur l’honneur, que le montant total des sommes et indemnités perçues pour mon activité de juge / jury / arbitre depuis le 1er janvier 2024 est inférieur au montant de la franchise prévue par la loi n° 2006-1294 du 23 octobre 2006 (14,5% du plafond de la sécurité sociale soit 6 723 € en 2024).

J’atteste également que les sommes perçues, ci-dessus, n’entraineront pas le dépassement de la franchise susvisée.

Signature :

* AC : niveau académique – IL: Inter-ligues – CF : phases nationales championnats de France

\*\* Poste occupé : **A**rbitre central, **T**ouche, **M**arque … (pour les sports concernés)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATION** | **DATE** | **SPORT** | **NIVEAU** | **LIEU** | **MONTANT** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **TOTAL** |  |

###### Payé par CB N° Le

Virement 🞏