C.D.A.
C.P.A.

DISTRICT DE LA CHARENTE-MARITIME DE FOOTBALL

Feuille de frais Accompagnateur
(À envoyer au district dans les 24 Heures après la rencontre)

N° de match : |_||_||_||_||_||_||_||_|

Lieu : .....

Rencontre : ..... / .....

Nom : .....

Prénom : .....

N° de licence : |_||_||_||_||_||_||_||_||_||_|

Montant indemnité forfaitaire : 30 euros

Date: ..... / ..... / .....

Nom, Prénom de l'arbitre accompagné :

Signature :