

SAISON 2022-2023

Je soussigné (e) :

Adresse (complète):

Email et N° de téléphone:

Date et lieu :

Mission (juge/arbitre, intervenant)

Actions (compétition, formation)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Indemnités

| <u>Date (jj/mm/aaaa)</u> | <u>Poste (Pesée, Juge-arbitre, superviseur, opérateur ou technicien Scoring Machine)</u> | <u>Coût</u> | <u>Total</u> |
|--------------------------|--|-------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

MONTANT TOTAL

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| Imputation (à remplir par la FFKMDA) | | | | | | | | | 2 | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

Signature du demandeur

Signature du Responsable