

**District de la CHARENTE de FOOTBALL**

**IMPAYES**

*COMMISSION DES ARBITRES / COMMISSION SPORTIVE*

NOM : .....PRENOM : .....

ADRESSE : .....

N° LICENCE: .....

TELEPHONE : ...../...../...../...../.....

MATCH : ..... N° DU MATCH: .....

DATE : ...../...../..... HEURE : .....

LIEU: .....

CATEGORIE : ..... POULE : .....

MOTIF DE L'IMPAYE:.....

.....

NOMBRE DE KM (A/R):.....€

PRIME DE MATCH.....€

MONTANT DU : ..... €

Signature :

**EXPEDIER CE DOCUMENT AVEC VOTRE FEUILLE DE FRAIS  
AU District de football de la Charente 125 Rue d'Angoulême 16400 PUYMOYEN**

**Email: [district@foot16.fff.fr](mailto:district@foot16.fff.fr)**

**AVANT LE JEUDI QUI SUIV LE MATCH**

**(Toute demande incomplète ne sera pas traitée)**