

## NOTE DE FRAIS ET D'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	

Kms parcourus	
Base	0,.....€/km

**Total** : .....€

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

**(1) Total frais de transport** : .....€

<b>FRAIS DE SEJOUR</b>	Montant en €
Hébergement	
Repas	

**(2) Total frais de séjour** : .....€

### FRAIS DIVERS

Nature	Montant en €

**(3) Total frais divers** : .....€

**Total des frais à rembourser (1) + (2) + (3)** : ..... € Joindre les justificatifs

### INDEMNITES SUPPLEMENTAIRES\*

Nature	Nombre	Montant unitaire	Total en €

*\*Conformément à la circulaire 2006-118 du 1<sup>er</sup> décembre 2006, et à l'article L311-3 du code de la sécurité sociale, je déclare que la totalité des sommes qui m'ont été versées ne dépassent pas 14,5% du plafond annuel de la sécurité sociale et ne sont donc pas assujetties aux cotisations de sécurité sociale et à la CSG.*

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Signature de l'officiel

Nom et visa de l'organisateur