

Note de frais des officiels 2022

Epreuve/Rencontre :

Date:

Adresse:
5, Avenue Suzanne Lenglen

Code Postal : Ville :

JUGE ARBITRE
 ARBITRE DE CHAISE
 FORMATEUR ARBITRE
CHEF DES ARBITRES
 JUGE DE LIGNE
 FORMATEUR JUGE-ARBITRE

Nom, Prénom : Qualification

Adresse :
 Nouvelle Adresse ?

Code Postal : Ville

Téléphone : Email :

Numéro Sécurité Sociale: N° Licence

INDEMNITES	
Nbre	Total
Nombre de 1/2 journées :	<input type="text"/>
Nombre de journées :	<input type="text"/>
Total 1:	- €

Retenues	
<i>Pour toute rémunération au-delà de la franchise (5 875.98€ pour 2019)</i>	
Total Brut 1:	<input type="text" value="0,00 €"/>
Retenue (19%)	<input type="text"/>
Montant total :	<input type="text" value="0,00 €"/>

FRAIS (justificatifs joints)	
Péages (justificatifs)	<input type="text"/>
Trajets (Nombre de km) :	<input type="text"/>
Total trajets (kmsx0.36)	- €
Autres (justificatifs)	<input type="text"/>
Montant total :	<input type="text" value="- €"/>

Je déclare sur l'honneur, que le montant total des sommes et indemnités perçues pour mon activité d'arbitrage / juge-arbitrage à compter du 1er janvier 2021 s'élève à€ et par conséquent 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 5964.72€ en 2021). J'atteste également que les sommes perçues à l'occasion de mon activité d'arbitrage sur cet événement n'entraînera pas le dépassement de la franchise susvisée.

Je déclare sur l'honneur dépasser la franchise prévue par la loi n°2006-1294 du 23 octobre 2006 (14,5% du plafond de la SS soit 5964.72€ en 2021) et m'engage à faire toutes les démarches nécessaires pour être en conformité avec la loi.

Le bénéficiaire recevra la somme de :

Changement de RIB

Date :

CRA
Signature du bénéficiaire