

DISTRICT SAVOIE de FOOTBALL

B.P N°401 - 73004 Chambéry Cedex



COMMISSION DE DISTRICT DE L'ARBITRAGE

SAISON 2025 - 2026

Feuille de remboursement de frais

Observation Notation

Délégation

Nom et Prénom :

Adresse :

Match : _____ contre _____

Poule - Catégorie : _____

Lieu : _____

Date: à Heure :

Arbitre: _____

Indemnité compensatrice : **16,00**

Distance (A - R) X **0,50 €** **0,00**

TOTAL

16,00

Signature :

Validation Président CDA

oui non