

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

<u>Imputation (à remplir par la FFKMDA)</u>								2	
---	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Signature du demandeur

Signature du Responsable