

SAISON 2020 - 2021

Je soussigné (e) :

Adresse (complète):

  

Email et N° de téléphone:

Date et lieu :

Mission (juge/arbitre, intervenant)

Actions (compétition, formation)

--	--	--

Indemnités

Date (jj/mm/aaaa)	Poste (Pesée, Juge-arbitre, superviseur, opérateur ou technicien Scoring Machine)	Coût	Total

MONTANT TOTAL

Imputation (à remplir par la FFKMDA)							2	
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	---	--

Signature du demandeur

Signature du Responsable