

Note de frais des officiels

Rencontre

Date

Adresse :

Ligue d'Occitanie Comité Départemental Haute-Garonne

3, Avenue Suzanne Lenglen

Code Postal :

31130

Ville :

BALMA

JUGE ARBITRE

ARBITRE DE CHAISE

CHEF DES ARBITRES

JUGE DE LIGNE

Nom, Prénom

Qualification

Adresse

Nouvelle Adresse ?

Code Postal

Ville

Téléphone :

Email :

Numéro Sécurité Sociale

N° Licence

INDEMNITES

JAE

JAT

Nombre de journées JA :

Nombre de parties Arbitrées

Total 1:

Retenues

Pour toute rémunération au-delà de la franchise
(5 761.14€ pour 2018)

Total Brut 1:

Retenue (19%)

Montant total :

FRAIS (justificatifs joints)

SNCF

Trajets (Nombre de km) :

Total trajets (kmsx0.36)

Autres

Montant total :

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 2018 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 5 761.14€ en 2018).

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 5 761.14€ en 2018) 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

Fiche à retourner à la CDA par mail