

**Nom** : **Prénom :**

**Adresse :**

**Fonctions :** Officiel ETR Dirigeant Médecin Membre CR

**Objet de la manifestation ou de l’intervention**

Gala Mixte  BA BEA C CHPT Occitanie CHPT BEA IR

**Date de la manifestation ou de l’intervention :** / /

**Adresse de la manifestation ou de l’intervention :**

Nombre de kilomètre A/R ( *réf via michelin) : Frais kilométrique(0,40€/km)* €

Immatriculation du véhicule utilisé\*

Frais autoroute \*\*…………………………………………………………………………………………………………………… €

Frais de parking \*\*…………………………………………………………………………………………………………………. €

Frais de carburant\*\*………………………………………………………………………………………………………………. €

Frais de Transport/ co-voiturage\*\*………………………..………………………………………………………………. €

Frais de d’hébergement\*\*……………………………………………………………………………………………………… €

Frais de restauration\*\*…………………………………………………………………………………………………………… €

Vacation pour fonction D’officiel ………………. (chrono, présentateur, juge, arbitre ………… **60€ ……………… €**

Vacation pour fonction de Délégué …………………………………………………………………**80€……………… €**

Vacation pour fonction de chef de jury ……………….…………………………………………..**80€……………… €**

Vacation pour manifestation sportive : …………………………………………………………………………………. €

Médicalisation : ……………………………………………………………………………………………………………………. €

 TOTAL : €

Fait à : Le : / / Signature

Régler par chèque N° : …………………………. Ou par virement en date du : ……………………………………….

\*Une copie de la carte grise du véhicule devra être transmise au Comité Occitanie de Boxe, elle doit être au de l’utilisateur, de son conjoint marié ou pacsé

\*\* Joindre les justificatifs originaux Attention !!! toute fiche incomplète ne fera pas l’objet de remboursement, toute fausse déclaration pourra faire l’objet de poursuite