

Responsable de la compétition :

Nom – Prénom :

Adresse (complète):

N°-Rue – CP- Ville :

Email :

Tel :

Compétition (type et discipline) :

Date :

Lieu :

--	--	--

Missions du corps arbitral présent

Indiquer : *Superviseur => Sup – Juge/Arbitre => JA – Pesée => Pes – Technicien scoring => Tech – Opérateur scoring => Op*

	Nom - Prénom	Missions	Vendredi	Samedi	Dimanche	Signature de l'arbitre	Total (FFKMDA)
<u>1</u>							
<u>2</u>							
<u>3</u>							
<u>4</u>							
<u>5</u>							



SAISON 2018 - 2019

<u>6</u>							
<u>7</u>							
<u>8</u>							
<u>9</u>							
<u>10</u>							
<u>11</u>							
<u>12</u>							
<u>13</u>							
<u>14</u>							

Nb : l'indemnité sera envoyée à l'adresse indiquée dans l'espace licencié, vérifiez qu'elle soit valide et complète

Imputation Analytique (FFKMDA)							2	
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	---	--

Signature du responsable de la compétition :

Note validée par :

Fait à

Le