

|  |
| --- |
| **NOTE DE FRAIS : Intervention de l'ASAF** |

|  |
| --- |
| **EPREUVE : …………………………………………………….**  **ASBL Organisatrice : …………………………………………………** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intervention de l'ASAF :** | | | | | | | |
| **- dans le défraiement des officiels** | | | | |  | | **140 €** |
| **- dans le défraiement d'un stagiaire par commission\*:** | | | | | | | |
| **Commission** | | **Nom** | **Prénom** | **Licence**  **N°** | | **Nombre**  **de km** | **Total**  0,4259€/km  Plafond : 70€ |
|  | Sportive |  |  |  | |  |  |
|  | Technique |  |  |  | |  |  |
|  | Inspecteur-sécurité |  |  |  | |  |  |
| **Montant total à payer** | | | | | | |  |
| **A verser sur le compte N°……………………………………………………….………..**  **de ……………………………………………………………………………………………..** | | | | | | | |
| **Pour l'organisateur :**  **Nom :**  **Prénom :**  **Lic. ASAF n° :**  Certifié sincère et véritable le ……/……/………. à ……………………………  Signature : | | | | | | |  |

**\* Ne concerne que le défraiement des stagiaires (un seul par commission) désignés aux épreuves par sa commission de tutelle.**

A RENVOYER :

# Secrétariat de l'A.S.A.F., rue de l’Ile Dossai 12, à 5300 SCLAYN

christinefiasse@asaf.be