

VERSEMENT EFFECTUE EN FRANCHISE DE COTISATION URSSAF

A L’OCCASION D’UNE MANIFESTATION SPORTIVE

(Circulaire interministérielle DSS/AAF/A1/94-n°60 du 28/07/1994)

BENEFICIAIRE DU VERSEMENT :

Nom : Prénom :

Adresse :

FICHE DE MANIFESTATION :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Titre |  |
| Date, Durée |  |
| Lieu |  |
| Organisateur |  |
| Fonction exercée à l’occasion de la manifestation (sélectionner la fonction dans la liste) |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Sportif, Joueur***[ ]  | ***Arbitre, Juge***[ ]  |
| ***Accompagnateur*** [ ]  | ***Organisateur*** [ ]  |

 |
| MONTANT DU VERSEMENET\* | € *(euros)* |

\*Limité à 70% du plafond journalier de la sécurité sociale par manifestation (si une manifestation dure plusieurs jours, le dispositif s’applique par journée de participation effective à la compétition, dans la limite de 5 jours par mois).

*Je soussigné, (nom et prénom du bénéficiaire), certifie n’avoir reçu du club aucun remboursement des frais engagés à l’occasion de la manifestation au titre de laquelle m’est accordé le présent versement.*

Signature du bénéficiaire Visa du Trésorier ou du Président

**Joindre à cette fiche tous les justificatifs de participation à la manifestation : feuille de match, calendrier sportif, dossier d’inscription, organigramme…**