**FEDERATION FRANÇAISE DESTINATAIRE Saison 2024/ 2025**

**DE TENNIS DE TABLE la**

**3 Rue Dieudonné Costes - BP 40348 F.F.T.T.** **ARB. 2.4**

**75625 PARIS CEDEX 13**

**Tél. 01 53 94 50 00**

**Mail : fftt@fftt.email**

 **CONVOCATION**

NOM du JUGE-ARBITRE : **CHERCHOUR Sylvie**

ASSOCIATION : CP GATINAIS **L IGUE** : CENTRE VAL DE LOIRE

**COMMISSION REGIONALE D’ARBITRAGE**

J'ai l'avantage de vous informer que vous êtes désigné(e) pour diriger la rencontre suivante du CHAMPIONNAT DE FRANCE PAR EQUIPES .Masculin. Phase 2

Journée N° **17 Tour 5**

Division : **N3 Masculin** Poule : **11**

Opposant **: 04450571 INGRE CMPJM TT 1** à **PROVILLE ASL 2**

Le **04/05/2025** à 16h00 heures

LIEU : Gymnase De La Coudraye

ADRESSE DE LA SALLE : Avenue De La Coudraye 45140 Ingre

NOM - PRENOM et ADRESSE du COODONNEES DU CORRESPONDANT du CLUB RECEVANT :

 M. **Raynal Christophe**

Tél : 06 22 93 50 37

 Mail : christopheraynal1234@yahoo.fr

Vos frais vous seront réglés avant la rencontre par l'association qui reçoit. Ils s'élèvent à :

 INDEMNITE FIXE DEPLACEMENT TOTAL

 25 euros + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kms x 0,25 euro = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez agréer mes meilleurs sentiments.

 Le Président de la Commission
 Régionale d'Arbitrage

 La présente convocation doit être découpée suivant le pointillé central.

 La partie gauche (Convocation) doit être obligatoirement **j**ointe à la feuille de rencontre adressée à la F.F.T.T.

 La partie droite (Renseignements) doit être retournée à l'adresse indiquée dans le cadre.

**FEDERATION FRANÇAISE** DESTINATAIRE

**DE TENNIS DE TABLE**

 **INGRE CMPJM TT 1**

**LIGUE DU CENTRE**

**FRAIS DE JUGE ARBITRAGE**

 **DATE : 04/05/2025**

**DIVISION : N3**

**RENCONTRE : INGRE CMPJM TT 1**

 **CONTRE**

 **PROVILLE ASL 2**

**Indemnité d’Arbitrage** : **25,00 €**

**Indemnité Kilométrique : 0,25 € x = , €**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **TOTAL = , €**

**Montant réglé par : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mode paiement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Fait à INGRE,

 le **04/05/2025**

 **CHERCHOUR Sylvie**

 Signature