**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 : **LACOMBE Fabien**

ASSOCIATION : Sud Loire TT 45 **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 1

Journée N° **7 Tour 7**

Division : **N2 Masculin** Poule : **5**

Opposant **: 4450751 PING ST JEAN 45 1** à **STADE MONTOIS 1**

Le **20/10/2024** à 09h30 heures

LIEU : Salle Omnisport Guy Moquet

ADRESSE DE LA SALLE : 105 Rue Des Fossés 45400 Fleury Les Aubrais

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

M. **DUMOULIN 'Aurélien**

Tél : 06 01 44 31 37

Mail : aurel.dml@gmail.com

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**

**PING ST JEAN 45 1**

**LIGUE DU CENTRE**

**FRAIS DE JUGE ARBITRAGE**

**DATE : 20/10/2024**

**DIVISION : N2**

**RENCONTRE : PING ST JEAN 45 1**

**CONTRE**

**STADE MONTOIS 1**

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

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

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

**TOTAL = , €**

**Montant réglé par : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Mode paiement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fait à ST JEAN DE LA RUELLE,

le **20/10/2024**

**LACOMBE Fabien**

Signature