**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 : **SOUCHET Killian**

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 2

Journée N° **17 Tour 5**

Division : **N2 Masculin** Poule : **4**

Opposant **: 04450751 PING ST JEAN 45 1** à **SAINT DENIS TT 93 2**

Le **04/05/2025** à 16h00 heures

LIEU :

ADRESSE DE LA SALLE : 77 Rue Croix Baudu 45140 St Jean De La Ruelle

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 : 04/05/2025**

**DIVISION : N2**

**RENCONTRE : PING ST JEAN 45 1**

 **CONTRE**

 **SAINT DENIS TT 93 2**

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

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

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

 **TOTAL = , €**

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

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

 Fait à ST JEAN DE LA RUELLE,

 le **04/05/2025**

 **SOUCHET Killian**

 Signature