



District du Cantal de Football

BP 425 – 15004 Aurillac Cedex

Frais de contrôleur C.D.A.

Nom et Prénom de la personne effectuant la mission :

Adresse :

Caractère de la mission : CONTROLEUR –

Date et lieu de la rencontre –

Saison :

Equipes en présence :

C/

INDEMNITE FIXE – CONTROLEUR

25,00 €

Signature du Contrôleur

Signature du Responsable