Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal

GUIDE DE L'ARBITRAGE – ADM-comp-01

mise à jour 07/06/2025

Indemnisation minimale des arbitres par journée (sauf Championnats des Clubs)

GRADE DE L'ARBITRE / TYPE DE COMPETITION					
Championnats de France Finale de Coupe de France Finale de Championnat National des Clubs	60 €	75 €	100 €	100 €	150 €
Championnat National des Clubs 3 Matchs ☞dans le même week-end	90 €	115 €	130 €	150 €	150 €
Championnat National des Clubs 2 Matchs ☞dans le même week-end	60 €	75 €	85 €	100 €	100 €
Coupe de France 32ème, 16ème et 8ème de Finale 3 Matchs ☞1 journée et demie	90 €	115 €	130 €	150 €	150 €
Concours International - Supranational National - Evénementiel	60 €	70 €	100 €	100 €	150 €
Championnat Régional Championnat Régional des Clubs 2 Matchs ☞dans le même week-end	60 €	70 €	70 €	80 €	100 €
Championnat Départemental Concours Régional	60 €	70 €	70 €	70 €	100 €
Concours Départemental CDC ☞ 2 Matchs Coupe de France ☞ Tour Départemental - Zonal	60 €	60 €	60 €	60 €	60 €
Concours en 4 parties avec phases finales	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €

Les Frais kilométriques sont dans tous les cas de 0.30 € du kilomètre + les frais de péages si autoroute.

La distance kilométrique se mesure depuis le lieu de résidence principale de l'arbitre jusqu'au lieu de la manifestation, aller et retour.

Ces minimales sont applicables à compter du 01/01/2024.

FEDERATION FRANCAISE DE PETANQUE ET DE JEU PROVENCAL

Agréée par le Ministère de la Jeunesse et Sports
Siège Social : 13, rue Trigance - 13002 MARSEILLE

NOTE DE FRAIS

Bénéficiaire : M. ou Mme _____

Adresse _____

Objet de la mission :

Date :	**Lieu :** **Joindre la lettre de mission)**

TRANSPORT	Kms	X 0,30 Euros ou Forfait de **500.00 €**	
S.N.C.F.			
AVION			
VOITURE Location			
PEAGES			
TAXI - PARKING			
REPAS **Max 25€/repas/pers.**	**Prix**	X	
HOTEL **Max 100€/nuitée**	**Prix**	X	
JOURNÉE D'ARBITRAGE			
DIVERS			
Commentaires		**Sous Total**	
		A déduire	
		Montant à Rembourser	
Originaux des justificatifs à joindre impérativement		**Compte analytique**	

Certifié conforme **(joindre un RIB pour le premier remboursement)**	Règlement par virement bancaire
Signature du Bénéficiaire	Signature du Trésorier
A _____ Le ____/____/_____	A_____ Le ____/____/_____