Comité Régional de Roller Inline Hockey

Nom

Prénom

Adresse

INDEMNITES FORFAITAIRES DE MANIFESTATIONS SPORTIVES du mois de ……..

Date	Nature de la compétition	Lieu	Indemnité
		TOTAL	

Reçu la somme de : ……

Date : ……..

Le bénéficiaire

Le Comité Régional
du RILH en Ile de France