



COUPE DE FRANCE FEUILLE DE RECETTES

Tours éliminatoires (**4ème, 5ème et 6ème tour**)

N° Affiliation Club recevant :

| DETAIL DE LA RECETTE | | | |
|----------------------|--------------------|-------------------|-------|
| Nombre | Catégorie | Tarif Unitaire | Total |
| | TRIBUNES | € | € |
| | TRIBUNES REDUC. | € | € |
| | POURTOURS | € | € |
| | POURTOUR REDUC. | € | € |
| TOTAL (A) | | | € |

| DEPENSES | |
|---|-------|
| | Total |
| Frais d'organisation et location du terrain (10% de la recette avec un mini de 8€) | € |
| Frais d'arbitrage | € |
| Frais du Délégué | € |
| Frais de déplacement de l'équipe visiteur ou des 2 équipes (0,76€ du km) | € |
| TOTAL (B) | € |

| | |
|---------------------------------------|---|
| RECETTE BRUTE (A) | € |
| DEPENSES (B) | € |
| RECETTE NETTE (ou DEFICIT) => (A)-(B) | € |

| |
|---|
| € |
| € |
| € |

| REPARTITION DE LA RECETTE NETTE | | |
|---------------------------------|-----|---|
| CLUB RECEVANT | 35% | € |
| CLUB VISITEUR | 35% | € |
| LIGUE DE BRETAGNE | 30% | € |

Certifié sincère et véritable, à

,le

| | | |
|------------------------|------------------------|-----------------------|
| NOM CLUB RECEVANT : | NOM CLUB VISITEUR : | NOM REPRESENTANT LBF: |
| NOM REPRESENTANT : | NOM REPRESENTANT : | |
| Signature : | Signature : | Signature : |

N.B. : Cette feuille doit être adressée dans les 48 heures suivant le match à la Ligue de Bretagne de Football, accompagnée des sommes dues.

