

Nom/Prénom :
Adresse :
Licence FFE n° :
Dates du concours : du __/__/__ au __/__/__ ou le __/__/__
Lieu du concours :
Numéro de concours :
Fonction de l'Officiel de Compétition assurée sur le concours :
Numéro SIREN :

A, le

FACTURE N°

Nature de la prestation	Date	Montant
		€
		€
		€

Total à payer	€
----------------------	----------

Règlement par chèque-espèces-virement bancaire (rayer les mentions inutiles)

Conformément à la circulaire 2007-080 du 7 juin 2007, et à l'article L241-16 du code de la sécurité sociale, je déclare que la totalité des sommes qui m'ont été versées depuis le début de l'année civile ne dépassent pas 14,5% du plafond annuel de la sécurité sociale (soit 6 968, 70 euros pour 2026) et ne sont donc pas assujetties aux cotisations de sécurité sociale et à la CSG.

En cas de dépassement je m'engage à en informer immédiatement la FFE.

TVA non applicable, article 293B du CGI (franchise en base de TVA)