Fédération Française de Cyclisme

ATTESTATION DE REMUNERATON A ET B

(À conserver en vue des déclarations de fin d'année)

A retourner à la FFC dans un délai de 30 jours maximum après la fin de l'épreuve

BENEFICIAIRE

Nom _____ **Prénom** _____

Adresse _____

N°de Sécurité Sociale _____ **Fonction** _____

RIB IBAN: _____ **Code BIC** _____

RENSEIGNEMENT EPREUVE

Nom et lieu de l'épreuve _____ Analytique _____

Période concernée du _____ au _____

REMUNERATION

Nombre de jours de présence effective _____ Tarif indemnité journalière _____

TOTAL BRUT _____

Montant bénéficiant du "non assujetissement" _____ = _____

Montant soumis au forfait _____ = _____

Assiette de cotisation forfaitaire _____

NET A PAYER

REMUNERATION BRUTE _____

TOTAL DES RETENUES _____

Imposable mensuel : TOTAL (A) _____

FRAIS DE DEPLACEMENT ET REMBOURSEMENT DIVERS NON SOUMIS A COTISATION SUR JUSTIFICATIFS

Kilomètres parcourus		x 0.33 €		€
Péages				€
Repas forfaitaires		Limité à 24 € par repas		€
Hôtel + petit déjeuner		Province limité à 80 €/nuit Ile de France limité à 110 €/nuit		€
Remboursement divers				€
		NET FRAIS A VERSER (B)		€
		TOTAL GENERAL A VERSER (A + B)		€

NOM DE L'ASSOCIATION ORGANISATRICE POUR APPROBATION _____

ADRESSE : _____

Signature et cachet