



COMMISSION DES ARBITRES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

SAISON 2020/2021

NOM :

PRENOM :

Adresse complète :

COMMUNE et CODE POSTAL :

Date et lieu de naissance :

Profession :

J'ai débuté l'Arbitrage en :

Tél fixe : Travail :

Portable :

Adresse mail :@.....

CLUB REPRESENTÉ :

Je peux arbitrer à partir: Du 15 aout **oui - non**

1^{er} septembre **oui - non ou autre date**/...../ 2020

Je peux arbitrer le samedi soir **oui - non à partir de 18 heures**

Je peux arbitrer le samedi après-midi **oui - non entre 14 h et 18 h**

J'autorise la CDA à diffuser des photos me concernant sur le site web de la CDA, du District d'Eure et Loir de football ou le Facebook du district.

Oui Non

Je souhaite me former à l'arbitrage FUTSAL

Oui Non

Pour les nouveaux arbitres ou en cas de changement d'établissement bancaire, veuillez joindre un RIB