COMMISSION DES ARBITRES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

SAISON 2019/2020

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 REPRESENTE :…….

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

1er septembre **oui - non ou autre date** ……/……/ 2019

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

<u>Je souhaite me former à l'arbitrage FUTSAL</u>

Oui Non

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