

Formation Arbitre de Club



Fiche d'inscription à retourner à l'adresse secretariat@dtb.fff.fr

VENDREDI 22 NOVEMBRE 2024 – 19h00/22h00

Lieu à déterminer en fonction des inscriptions (Arbouans ou Besançon)

- Recyclage
 Formation Initiale

Renseignements

NOM _____ Prénom _____

Numéro de licence _____

Club d'appartenance _____

Date de naissance _____ Lieu _____ Départ _____

Nationalité _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

☎ privé _____ ☎ pro _____

📞 portable(s) _____

@ mail _____

Certificat médical de non-contre-indication à l'arbitrage occasionnel obligatoire si vous n'avez pas de licence joueur validée pour la saison 2024/2025.

Certificat Médical

Je soussigné Dr. _____ certifie que

M _____ ne présente aucune

contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

Date et lieu de l'examen :

Cachet et Signature du médecin :