



Commission Départementale de l'Arbitrage

Formation initiale Arbitres Futsal

INSCRIPTION 2017/2018

NOM :

Prénom :

Nationalité :

Né(e) le :/...../..... à

N° : Voie

CP : Ville :

Téléphone fixe :/...../...../...../.....

Téléphone portable :/...../...../...../.....

Adresse mail :@.....

Etablissement Scolaire / Universitaire fréquenté :

Ville :

Profession :

Employeur :

Êtes-vous licencié(e) cette saison ? OUI NON

Etes-vous licencié(e) comme joueur ? OUI NON

N° de licence :

Club :

Date :/...../.....

Signature :