



FICHE ARBITRE SAISON 2015 / 2016

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom - Prénom :	
Adresse :	
N° postal et ville :	
Téléphone privé :	
Téléphone professionnel :	
Fax :	
Téléphone portable :	
E-mail (OBLIGATOIRE) :	
Compte bancaire (IBAN) :	
Compte postal :	
Joueur actif de l'équipe :	
Arbitre de l'équipe :	

DISPONIBILITES DANS LA SEMAINE (minimum 2 soirs)

Lundi soir :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> Selon service	/	à partir de :	<input type="radio"/> 19H	<input type="radio"/> 20H
Mardi soir :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> Selon service	/	à partir de :	<input type="radio"/> 19H	<input type="radio"/> 20H
Mercredi soir :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> Selon service	/	à partir de :	<input type="radio"/> 19H	<input type="radio"/> 20H
Jeudi soir :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> Selon service	/	à partir de :	<input type="radio"/> 19H	<input type="radio"/> 20H
Vendredi soir :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> Selon service	/	à partir de :	<input type="radio"/> 19H	<input type="radio"/> 20H
2 soirs par semaine :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	<small>Note : l'arbitrage le vendredi soir sera réparti entre tous en fonction des réponses</small>				

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Vacances déjà prévues :	du :	au :	/	du :	au :	
Obligations militaires :	du :	au :				
Autres absences connues :	du :	au :	/	du :	au :	
Commentaire :						

J'accepte que ces données figurent sur le site arbitres du GAB : ☐ OUI ☐ NON

Date :	
Signature :	

*Par ma signature, je m'engage à arbitrer régulièrement les compétitions du GAB, au minimum deux fois par mois.
Cette fiche est à remplir dans la mesure du possible sur ordinateur avec un visionneur de PDF, puis à imprimer, à signer et à retourner à l'adresse du GAB (ci-dessous), obligatoirement **avant le 22 Juin 2015**.*