

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



ARBITRE SAISON 2020.

À RETOURNER AVANT LE 15 JANVIER 2020

Soit : par mail : [contact@lrf.re](mailto:contact@lrf.re)

Soit : par courrier : MAISON REGIONALE DES SPORTS  
18 Route Philibert Tsiranana – 97490 SAINTE-CLOTILDE  
Pour tout renseignement, contacter le Secrétariat au : 0262901941

**Numéro de LICENCE Obligatoire :** ..... **Grade :** .....  
**NOM :** ..... **Prénom :** ..... **Sexe :** M / F  
**Date de naissance :** ...../...../..... **Profession**.....  
**Adresse :** .....  
 .....  
**CP et commune :** .....  
**Numéro de téléphone portable :** .....  
**E-mail obligatoire (merci d'écrire lisiblement) :** .....  
 ⇒ **Club de couverture :** .....  
 ⇒ **Club joueur ou éducateur (ci-différent) :** .....

---

**Pouvez-vous arbitrer en semaine ?** OUI - NON  
**Club(s) que vous ne souhaitez pas arbitrer :** .....  
**Indiquez votre date de reprise de la saison :** .....  
**Acceptez-vous d'arbitrer plusieurs rencontres dans le week-end :** OUI - \*NON  
 \* .....  
**Acceptez-vous arbitrer des rencontres de Vétérans :** OUI - NON  
**Acceptez-vous arbitrer des rencontres de Féminines :** OUI - NON  
**Acceptez-vous arbitrer des rencontres de Foot-Entreprise :** OUI - NON  
**Seriez-vous intéressé par l'arbitrage FUTSAL ?** OUI - NON

Remarques et observations éventuelles;  
 .....

Fait à:.....Le:.... /.... /....

Signature de l'arbitre