



Prière de notifier **en rouge** ou **surligner** tous les changements (adresse, téléphone, mail, club...).

NOM :

Prénom :

Numéro de licence :

Catégorie Arbitre 2024/2025 :

Né(e) le : à :

Club de couverture :

Taille de maillot (*entourez*) : S / M / L / XL / XXL

Adresse :

CP et commune :

Tél. :

Email **obligatoire** (*écrire lisiblement*) :

Date de reprise de la saison :

Êtes-vous licencié Joueur et/ou Dirigeant ? OUI - NON

Si OUI, dans le club de :

Club(s) que vous ne souhaitez pas arbitrer :

Les indisponibilités sont à enregistrer chaque mois sur votre compte FFF à minimum J-11.

Seriez-vous intéressé par l'arbitrage FUTSAL ? OUI - NON

Autres informations que vous souhaitez apporter?

Fiche à retourner avec le dossier médical par courrier à :

DISTRICT DE FOOTBALL DE LA CORREZE - 35 Rue Léon Branchet 19100 BRIVE-LA-GAILLARDE

Les RIB ne sont à adresser qu'en cas de modification de coordonnées bancaires et pour tous les nouveaux arbitres.