



FORMULAIRE D'ARBITRAGE

IDENTITÉ :

Nom :	Prénom :	
N° de licence :	Association :	
Adresse complète :		
Téléphone :	E-mail :	
Lieu de Départ :	Lieu d'arrivée :	
Arbitre Régional, distance Parcourue :	X 0.10 € =	
Arbitre National, distance Parcourue :	X 2=	X 0.15 € =
Nombre de jour d'exercice :	Nombre de Nuit d'Hôtel :	

COMPÉTITION :

<input type="checkbox"/> Tournoi NC OR	<input type="checkbox"/> OPEN National	<input type="checkbox"/> Finale des Champions	<input type="checkbox"/> Coupe des Associations
Lieu :			
Date :/...../.....		Organisation :	

RAPPORT D'INCIDENT(S) :

Date	N° Licence	Nom Joueur	Motif	Sanction

FORMULAIRE A ENVOYER A:
C.N.A AFEBAS - BP 73517 -
44230 ST SEBASTIEN SUR LOIRE Cedex

SIGNATURE

