



DISTRICT COTE D'OPALE

DE FOOTBALL

DEMANDE D'ARBITRES POUR LES TOURNOIS

Date de la demande *

A formuler 15 jours minimum avant le Tournoi

SECTEUR*:

CLUB* : _____

Nom et prénom* : _____ Fonction au club* :

Contact tél : _____ mail : _____

TOURNOI*:

CATEGORIE*:

DATE*:

HORAIRES :

NOMBRE D'ARBITRES DEMANDE* : *(si plus de six arbitres utiliser un nouveau formulaire)*

NOM ET PRENOM DES ARBITRES DEMANDES :

Mlle / Mme / Mr : _____

Mlle / Mme / Mr : _____

Mlle / Mme / Mr : _____

Mlle / Mme / Mr : _____

Mlle / Mme / Mr : _____

Mlle / Mme / Mr : _____

** saisie obligatoire*

**Merci de retourner ce formulaire au district par mail sécurisé
minimum 15 jours avant le Tournoi à direction@cotedopale.fff.fr**

Si envoi par courrier, signature et cachet du club obligatoire.