



FEDERATION FRANCAISE DE FOOTBALL
LIGUE D'OCCITANIE DE FOOTBALL

DISTRICT DU TARN DE FOOTBALL

C.D.A.

Objet : Candidature arbitre

A Le

Monsieur le Président
District du Tarn de Football
Avenue Georges Doga
CS 60002
81301 GRAULHET CEDEX

Je soussigné, Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Ville : Code postal :

N° Tél : N° Portable :

Email :@.....

Déclare être candidat au prochain examen d'arbitre.

En cas de succès, je désire représenter le club de :

Signature :

Accord du club que l'arbitre désire représenter :

Nom du Président :

Club :

Cachet du club :

Signature :