



الاتحادية الجزائرية لكرة القدم
Fédération Algérienne de Football
رابطة كرة القدم لولاية باتنة



Ligue Wilaya de Football de Batna
FICHE D'ENGAGEMENT

GROUPE SANGUIN

PHOTO

ARBITRE
(2021/2022)

Nom : _____ Prénom : _____

Date et Lieu de Naissance : _____

Situation familiale : _____ Niveau d'instruction : _____

Adresse Personnelle : _____

Fonction : _____ Employeur : _____

Adresse de l'employeur : _____

Tél / Fax (Domicile) : _____ Bureau : _____ Mob : _____

Numéro RIB de CCP (20 chiffres): _____

Personne à contacter en cas de nécessité : _____

Appartenez-vous à un club? _____

Club (s) éventuellement à éviter et les raisons : _____

Date d'entrée à l'arbitrage : _____

Etes-vous disponible en semaine ? Oui Non

Je Soussigné, certifié l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus, m'engage à répondre à toute désignation (sauf cas force majeur), à me conformer aux directives techniques de ma structure, À respecter les principes de déontologie définis par les Règlements généraux de la F.A.F et les Règlements de l'Arbitre et de l'Arbitrage dans le cadre de l'exercice de ma fonction et à dénoncer toute forme portant atteinte à la morale sportive.

- Pièces à Produire** : - Dossier médical (voir fiche annexée)
- 02 Photos d'identité.
- 01 Copie de la C.N.I.
- 01 Acte de naissance.

Fait à Batna, le _____

Signature