



FICHE ARBITRE Groupe Autonome de Basket Ball

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom - Prénom :	
Adresse :	
N° postal et ville :	
Téléphone privé :	
Téléphone professionnel :	
Fax :	
Téléphone portable :	
E-mail (OBLIGATOIRE) :	
Compte bancaire (IBAN) :	
Compte postal :	
Joueur actif de l'équipe :	
Arbitre de l'équipe :	

DISPONIBILITES DANS LA SEMAINE (minimum 2 soirs)

Lundi soir :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> Selon service	/	à partir de :	<input type="radio"/> 19H	<input type="radio"/> 20H
Mardi soir :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> Selon service	/	à partir de :	<input type="radio"/> 19H	<input type="radio"/> 20H
Mercredi soir :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> Selon service	/	à partir de :	<input type="radio"/> 19H	<input type="radio"/> 20H
Jeudi soir :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> Selon service	/	à partir de :	<input type="radio"/> 19H	<input type="radio"/> 20H
Vendredi soir :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> Selon service	/	à partir de :	<input type="radio"/> 19H	<input type="radio"/> 20H
2 soirs par semaine :	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON	<i>Note : l'arbitrage le vendredi soir sera réparti entre tous en fonction des réponses</i>				

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Vacances déjà prévues :	du :	au :	/	du :	au :
Obligations militaires :	du :	au :			
Autres absences connues :	du :	au :	/	du :	au :
Commentaire :					

J'accepte que ces données figurent sur le site arbitres du GAB : OUI NON

Date :	
Signature :	

*Par ma signature, je m'engage à arbitrer régulièrement les compétitions du GAB, au minimum deux fois par mois.
Cette fiche est à remplir dans la mesure du possible sur ordinateur avec un visionneur de PDF.
Ce document doit être renvoyer au responsable des arbitres obligatoirement avant la fin de saison.*