



# FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

## LIGUE DE WILAYA DE FOOTBALL DE AIN DEFLA



### COMMISSION D'ARBITRAGE

#### FICHE D'ENGAGEMENT D'ARBITRE

#### SAISON SPORTIVE 2019/2020

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de Naissance : .....

Situation familiale : Marie  Célibataire :

Adresse : .....

Niveau d'instruction : .....

Fonction : ..... Employeur .....

Adresse de L'employeur : .....

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

N° de compte « RIP (20 chiffre) » : .....

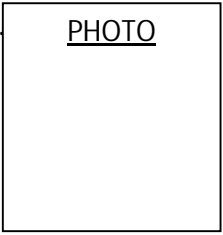
Personne à contacter cas de nécessité : .....

Appartenez-vous à un club : .....

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

Date d'entrée à l'arbitrage : .....

Etes-vous disponible en semaine : .....



Je Soussigné ; certifié l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus, m'engage à répondre à toute désignation de la CAW (SAUF CAS FORCE MAJEUR), à me conformer aux directives techniques de la L.F.W AIN DEFLA, à respecter les principes de déontologie définis par les Règlements généraux de la FAF 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)
  - ✓ Acte de Naissance (S12)
  - ✓ 02 Photos d'identité
  - ✓ 01 Copie de la C.N.I
  - ✓ Carte de Groupage (Photocopie)
  - ✓ Copie chèque barré "CCP"

Fait à ..... Le .....  
(Signature)



# FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

## LIGUE DE WILAYA DE FOOTBALL DE AIN DEFLA



Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de Naissance : .....

Examens Subis :

Groupe Sanguin

### MEDECINE GENERALE (Examen Clinique)

Cachet du Médecin

Date : .....

### OPHTALMOLOGIE (Acuité Visuelle)

Cachet du Médecin

Date : .....

### ELECTROCARDIOGRAMME (E.C.G)

Cachet du Médecin

Date : .....

Toute demande d'engagement ne signifie pas que l'arbitre est retenu  
Conformément au règlement de l'arbitre et de l'arbitrage