

FORMULAIRE DECLARATION FORMATION ARBITRE NIVEAU 1

Fiche à transmettre au Responsable Formation qui fera parvenir une convocation aux candidats

Mail : formations@crhs-idf-ffessm.fr

Club : N° Affiliation :

Responsable de la formation :

Nom : Prénom :

E-mail :

Nombre de places totales :

Nombre de places disponibles pour autres clubs :

Dates et lieu formation théorique :

Le : de à lieu :

AN2 Référent : E-Mail :

Le : de à lieu :

AN2 Référent : E-mail :

Le : de à lieu :

AN2 Référent : E-mail :

Dates et lieux formation pratique :

Le : de à lieu :

AN2 Référent : E-mail :

Le : de à lieu :

AN2 Référent : E-mail :

Le : de à lieu :

AN2 Référent : E-mail :

Dates et lieux examen :

Théorique le : à lieu :

Pratique le : à lieu :

Physique le : à lieu :