



***A remplir avec le plus grand soin et à renvoyer au District Drôme-Ardèche de Football avec le dossier complet.
A défaut, le dossier complet sera retourné à l'intéressé.***

NOM / Prénom	Club d'Appartenance	Si joueur : Club, Entente, Groupement	N° LICENCE

Né le : / / A :

Adresse : (Rue, Lieu) :

Code Postal : **Ville :**

CONTACTS :

Pour être désigné, il est impératif d'indiquer au moins un contact téléphonique.

Tel Domicile : /..... /..... /..... /.....

Tel Travail : / / / /

Portable personnel : / / / /

Portable travail : / / / /

Écrire lisiblement votre adresse mail pour faciliter la saisie informatique.

Mail :

FUTSAL <u>ou</u> FOOT ENTREPRISE OUI / NON * OUI / NON *	Pour vos indisponibilités, seul votre compte Myff est pris en compte. <u>(A renseigner 15 jours avant la rencontre)</u>
Formation obligatoire pour officier en FUTSAL. * <u>Rayer OBLIGATOIREMENT les mentions inutiles (A défaut, l'imprimé sera retourné à l'intéressé)</u>	

A:

Le : / /

SIGNATURE OBLIGATOIRE