

Date de la demande : _____

Signatures :

Le formateur	Le Président de la CDAMC <i>NOM et Prénom</i>	Le Président du Comité <i>NOM et Prénom</i>
	Le Président de la CRAMC <i>NOM et Prénom</i>	Le Président de la Ligue <i>NOM et Prénom</i>



Fédération Française de Basket Ball
Commission Fédérale des Arbitres, Marqueurs et Chronomètres

Demande de Validation
« FORMATEUR d'ARBITRES »

Photo
Obligatoire

Avis de la FFBB

Dossier : Non validé
Validé le _____

Motif(s) _____

Signature du formateur de formateurs de la Zone
NOM et Prénom

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ N° licence : _____

Club : _____ Nombre d'arbitres du club : ____

Département : _____ Ligue : _____

Adresse : _____

e-mail : _____ N° tel : _____

Profession : _____

