



DECLARATION DE MATCH AMICAL SENIORS OU JEUNES

INTITULE DE LA RENCONTRE AMICALE :

_____ / _____
(Club et division – N° affiliation) (Club et division – N° affiliation)

ORGANISATION DE LA RENCONTRE AMICALE :

Le club de _____ n° d'affiliation FFF : _____

Effectue la présente demande en sa qualité : _____ (cocher la case correspondant à votre situation)

D'organisateur unique OU De co-organisateur avec :

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Coordonnées Tél. et Mail : _____

DATE – HORAIRE – LIEU DE LA RENCONTRE AMICALE :

Date : _____ / _____ / _____ Horaire : _____ H _____

Lieu : _____

Adresse : _____

SOUHAITEZ-VOUS LA DESIGNATION D'ARBITRE(S) PAR LA COMMISSION DÉPARTEMENTALE D'ARBITRAGE ?

NON

OUI

Arbitres proposés par le(s) club(s) :

Sous réserve de validation par la CDA du niveau et de la conformité du dossier médical

Arbitre central

Arbitre assistant 1

Arbitre assistant 2

Les frais d'arbitrage (forfait ci-contre) seront réglés sur place par :

Le club organisateur unique
ou
 Les deux clubs co-organisateur

1 Equipe	Arbitres			TOTAL
	Central	Assistant 1	Assistant 2	
SENIORS	50€	25€	25€	100€
JEUNES	40€	20€	20€	80€

Date : _____ / _____ / _____

Nom, signature et cachet du club organisateur :

Transmission au District des Landes de Football au plus tard 8 jours avant la rencontre :

Courriel : district@landes.fff.fr