INSCRIPTION

ARBITRAGE

SAISON 2020-2021

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

 PHOTO

Téléphone :

Mail :

Profession :

N° de licence :

Grade :

Style :

Club :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Arbitres Titulaires | Départemental | Nouvelle Région | National |
| Date Kumité B | Date Kumité A | Date Kumité B | Date Kumité A | Date Kumité B | Date Kumité A |
| Date Kata B | Date Kata A | Date Kata B | Date Kata A | Date Kata B | Date Kata A |

\* *Mettez la date du titre obtenu*

***Ce formulaire, correctement rempli et signé doit être présenté lors du 1er rassemblement d’arbitrage ou à envoyer par mail au responsable de l’arbitrage :***

***elodielauche.cdk33@gmail.com***

------------------------------------------------------------------------------------

**AUTORISATION EXPRESSE RELATIVE AU DROIT A L’IMAGE**

Je soussigné(e)…………………………………………………………………..., autorise l’équipe dirigeante du Comité départemental de karaté de la Gironde à utiliser mon image à titre gracieux dans le cadre de l’exploitation de son site internet et Facebook.

A ………………………………. Le …………………… Signature du Candidat