



INSCRIPTION ARBITRAGE SAISON 2024-2025

*Pour ceux ayant déjà rempli cette fiche, merci de noter d'éventuels changements



Nom, Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

N° de licence :

Grade :

Style :

Club :

Compétiteur : Oui Catégorie :

Non

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

Notification des diplômes dans SIKADA : Oui Non

* Mettez la date du titre obtenu

Ce formulaire, correctement rempli et signé doit être envoyé par mail au responsable de l'arbitrage, avant la première formation qui se déroulera le 13 Octobre :

quentin.descamps33@outlook.fr

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, de Facebook ainsi que Instagram

A

Le

Signature du Candidat