FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

**LIGUE REGIONALE DE FOOTBALL D’ORAN**

**FICHE D’ENGAGEMENT ARBITRE: 2024-2025**

PHOTO

**Siègesocial: 5, RueCapitaineHadriMedOran**

**Tél:041.33.23.81&041.33.57.43Fax:041.33.56.96&041.33.57.76**

**Siteweb** **:**[**www.lrf-oran.com**](http://www.lrf-oran.com/)

**E-mail** **:****lrforan31@gmail.com****lrforandtra@gmail.com**

**Nom:**……………………………………………………....**Prénom:**……………………………………………………

**Date&lieudenaissance:** ………………..……**Commune:**…………….…**Wilaya:**………………..………..

**Situationfamiliale:**……………..…………………..**Niveaud’instruction:**…………………………..……………………..

**Adresse:**……………………………………………………………………………………………………………

**Commune:**………………………..………**Wilaya: CodePostal:**

………….……………………

**Fonction:**………………………….**Employeur:**…………………………………………

**Lieu:**…………………………………………

**Téléphone/Fax:Domicile:**………………**Bureau:** ………………**Mob:**…………………………………………

**NuméroduRIP:**……………………………………….……………**Clé:**……………………………….……

Personneàcontacteren casdenécessité:

………………………….……………………………………………………………….

**Ligued’origine:**…………………………………..…**Annéed’entréeàl’Arbitrage:**……………..………………………………

**Grade**:……………………..…………

**E-mail:**………………………………………..………**Taille:**……………….……………**Pointure:**…………………..

Jesoussigné,certifiel’exactitudedesrenseignements,fournisci–dessus,m’engage,danslecadredel’exercice de ma fonction, à répondre à toute désignation (sauf cas de force majeur), à me conformer auxdirectives techniques de ma structure et à respecter les principes de déontologie définis par le Règlement duChampionnatdeFootball et leRèglement del’Arbitreet del’Arbitrage.

Il peut être mis fin à son utilisation quel que soit son rang si les circonstances l’exigent et sans justificationpréalable.

Faità:………………….…Le………………………………

(Signature)

VISADUPRESIDENTDELADTRA