

ASSOCIATION CANTONALE VAUDOISE DE FOOTBALL

Demande de Congé(s)

No Carte d'arbitre :

Ü **IMPORTANT !**

Nom :	Prénom :
Adresse :	
NPA :	Lieu :

Depuis le :										CODE	Jusqu'au :									
Indiquer la <u>date</u> en chiffre:							Indiquer l' <u>heure</u> à				Indiquer la <u>date</u> en chiffre:							Indiquer l' <u>heure</u> à		
L	M	M	J	V	S	D	Matin	Après - Midi	Tout le jour		L	M	M	J	V	S	D	Matin	Après -Midi	Tout le jour

Code pour rappel : =

Travail	Privé	Vacances	Armée	Blessé	Maladie	Autre
20	22	23	24	28	29	*

Remarques et justificatifs(*) :

.....

.....

.....

Date et signature :

Procédure :

Envoi : **Par courriel** à ca-acvf@football.ch, par fax au 021.641.04.38, par poste à ACVF, commission des arbitres, CP115, 1052 Le Mont-sur-Lausanne

Délai : Minimum **21 jours avant** la date du début du congé.

Enregistrement NIS (1), date :