



**Association Cantonale Vaudoise
de Football**
Commission des arbitres

Formulaire d'inscription pour le cours de candidats arbitres

La personne suivante s'inscrit au prochain cours de candidats arbitres ASF:

Nom : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

NP/Localité : _____

Date de naissance : _____ **Tél mobile :** _____

Adresse e-mail : _____ @ _____

Signature du candidat arbitre :

Lieu et date : _____

Formulaire à retourner à :
Association cantonale vaudoise de football
Case postale 115 – 1052 Le Mont-sur-Lausanne
Téléphone : 021/ 641 04 30 – Fax : 021/ 641 04 38 mailto : acvf@football.ch