

ASSOCIATION CANTONALE VAUDOISE DE FOOTBALL

Demande de Congé(s)

| |
|------------------------------------|
| <u>No Carte d'arbitre :</u> |
|------------------------------------|

← IMPORTANT !

| | |
|--------------|-----------------|
| Nom : | Prénom : |
| Adresse : | |
| NPA : | Lieu : |

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

Code pour rappel : ↗

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

Remarques et justificatifs(*) :

.....

.....

.....

Date et signature :

Procédure :

Envoi : **Uniquement** au Secrétariat ACVF, Case postale 115, 1052 Le Mont s/Lausanne ou par fax au 021-641 04 38

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

.....

Enregistrement NIS (1), date :