**Fédération algérienne de football**

**LIGUE REGIONALE DE FOOTBALL D’ORAN**

**FICHE D’ENGAGEMENT**

**ARBITRE : 2021-2022**

**Siège social : 5, Rue CapitaineHadriMed Oran**

**Tél : 041.33.23.81& 041.33.57.43**

**Fax: 041.33.56.96 &041.33.57.76**

**Site web : www.lrf-oran.com**

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

 **lrforandtra@gmail.com**

PHOTO

..…

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

**Date & lieu de naissance:** …………………………………… **Commune:** ……………………… **Wilaya:** ………………….…

**Situation familiale:**………………………………………**Niveau d’instruction:**………………………………………

**Adresse:** ………………………………………..…..…………………… **Commune:**……………………………….……………**Wilaya:**………………………………………**C. Postal:** ………………………………………

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

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

**Numéro  du RIP:** ……………………………………… **Clé:**………………………………………

**Personne à contacter en cas de nécessité :** ………………………………………

**Ligue d’origine:**……………………………**Année d’entrée à l’Arbitrage:** ………………………………………

**Grade**: ………………………………………

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

**Je soussigné, certifie l’exactitude des renseignements, fournis ci – dessus, m’engage, dans le cadre de l’exercice de ma fonction, à répondre à toute désignation (**sauf cas de force majeur**), à me conformer aux directives techniques de ma structure et à respecter les principes de déontologie définis par le Règlement du Championnat de Football et le Règlement de l’Arbitre et de l’Arbitrage .**

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

**Fait à…ORAN.…Le ………………………………**

 (Signature)

**VISA DU PRESIDENT DE LA DTRA**