



DECLARATION DE MATCH AMICAL MASCULINS ET FEMININES (UNIQUEMENT EQUIPES DE NIVEAUX NATIONAL ET REGIONAL 1 SENIORS)

PAGE 1/1

INTITULE DE LA RENCONTRE AMICALE :

_____/_____
(Club et division – N° affiliation) (Club et division – N° affiliation)

ORGANISATION DE LA RENCONTRE AMICALE :

Le club de _____ n° d'affiliation FFF : _____

Effectue la présente demande en sa qualité : _____ (cocher la case correspondant à votre situation)

☐ D'organisateur unique OU ☐ De co-organisateur avec :

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Coordonnées Tél. et Mail : _____

DATE – HORAIRE – LIEU DE LA RENCONTRE AMICALE :

Date : ____/____/____ Horaire : ____H____

Lieu : _____

Adresse : _____

SOUHAITEZ-VOUS LA DESIGNATION D'ARBITRE(S) PAR LA COMMISSION REGIONALE D'ARBITRAGE ?

☐ NON

☐ OUI :

Cochez les cases correspondantes à votre besoin :

☐ Arbitre central

☐ Arbitre assistant 1

☐ Arbitre assistant 2

1 Equipe	Arbitres			TOTAL
	Central	Assistant 1	Assistant 2	
N2, N3 ou D1 Féminine	100€	50€	50€	200€
D2 Féminine ou D3 Féminine ou R1 Féminine CN19, CN17, R1	50€	25€	25€	100€

Les frais d'arbitrage seront réglés sur place par :

☐ Le club organisateur unique

ou

☐ Les deux clubs co-organisateur

Date : ____/____/____

Nom, signature et cachet du club organisateur :

Transmission à la LFNA au plus tard 8 jours avant la rencontre :

Courriel : designations@lfna.fff.fr et arbitrage@lfna.fff.fr

Merci d'imprimer la feuille de match papier sur Footclubs et de la renvoyer à competlfna@lfna.fff.fr