



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION : EXAMEN D'ARBITRE EUROPEEN
REGISTRATION FORM : EUROPEAN UMPIRE EXAM**

Pays / Nom de la Fédération :

Nation/Federation name:

Détails sur le candidat :

Candidates Details:

Nom / Family Name

.....

Prénom / Given Name

.....

Numéro de licence / Licence Number

.....

Date de naissance / Date of Birth

.....

(NB. devra avoir max 60 ans) / (NB. must be 60 years or younger)

Photo d'Identité Obligatoire
Passport Photo Required

Combien d'années d'expérience en tant qu'arbitre national :

How many years of experience as a "National Umpire":

(NB. que min. 2 ans sont requis / at least 2 years are required /)

Nous confirmons que notre candidat, nommé ci-dessus, est préparé aux examens et obtient tout le soutien de notre fédération.

We confirm our candidate, named above, is prepared for the exam and has the support of our Federation.

Nom du Président ou du Secrétaire Général:

Name of the President or General Secretary :

Date :

.....

Signature :

.....

Merci d'envoyer ce formulaire d'inscription à :

Please return this registration form to :

secretary@cep-petanque.com

Signe Hovind

Sécretaire Général CEP

secretary@cep-petanque.com