**COMMISSION REGIONALE D’ARBITRAGE**

**COMPOSITION DE L’EQUIPE**

**rencontre du : . . / . . / 2 0 . .**

**Match n°: . . . . . . . opposant :** **/**

**EQUIPE :**

L’entraîneur ou le capitaine remettra cette liste au corps arbitral avec les licences.

(avant de signer la feuille de match, ils devront contrôler la bonne inscription de leurs licenciés et libero sur celle-ci)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numéro** | **N O M** | **P R É N O M** | **n° licence** |
| **1** |  |  |  **. . . . . . .**  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **20** |  |  |  |
| **Ent**raîneur |  |  |  |
| **E**nt. **A**dj. **1** |  |  |  |
| **E**nt. **A**dj. **2** |  |  |  |
| **S**oigneur |  |  |  |
| **M**édecin |  |  |  |

Cercler *le* ***n°*** *du capitaine, et indiquer le(s)* ***libero*** ***inscription en majuscules d'imprimerie***

**------------------------------------------------------------------------------------------------**

**REÇU DE L’INDEMNITÉ D’ARBITRAGE**

**match n° . . . . . . .**

…........................... **/** …...........................

Lieu : **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

date : **. . / . . / 2 0 . .**

Signature de l'arbitre

indemnité reçue : **. . . , . . €** détail:

versée par le club : ….............................

Arbitre bénéficiaire

Nom prénom :

n° de licence :