



Nom : Adresse :
 Prénom : CP – Ville :
 Date de naissance : Téléphone :
 N° Licence FFKDA : Portable :
 Grade FFKDA : Mail :
 Diplôme d'Enseignant : Profession :
 Club : Style :
 Date Début Karaté : Date Début Arbitrage :

	1^{ère} année Stagiaire	2^{ème} année Commissaire de Table	3^{ème} année Juge kumité Juge adjoint kata
Jeune Arbitre -18 ans			
Arbitre Stagiaire			

* Cochez la case correspondante

	Départemental	Régional	Inter-Régional	National
Arbitres Titulaires	Date Kumité	Date Kumité	Date Kumité	Date Kumité
	Date Kata	Date Kata	Date Kata	Date Kata

Ce Formulaire, correctement rempli et signé doit être présenté lors du 1^{er} rassemblement d'arbitrage.

AUTORISATION EXPRESSE RELATIVE AU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)....., autorise l'équipe dirigeante du Comité départemental de la Gironde de karaté à utiliser mon image à titre gracieux dans le cadre de l'exploitation de son site internet,.

A Le Signature du Candidat