



LIGUE D'ILE DE FRANCE DE VOLLEY-BALL
COMITE DU VAL D'OISE
COMMISSION D'ARBITRAGE

Stéphane CREPEL
06.84.75.96.54
stephanes95@free.fr

A TOUS LES CLUBS DU CVB 95

**Objet : FORMATION D'ARBITRES
FORMATION DE MARQUEURS**

La Commission d'Arbitrage Départementale organise une session de formation théorique de marque et d'arbitre au grade départemental.

Celle-ci se déroulera à **EAUBONNE** :

les lundis 9, 16, 23 et 30 novembre 2015 à 20h précises,

salle de réunion de la Maison des Comités
106, rue des Bussys - Eaubonne (accès parking vers la piscine)

La séance du 9 novembre sera dédiée à la formation de marqueur,

Vous voudrez bien retourner au secrétariat du Comité le document joint, accompagné de votre règlement avant le 6/11/15.

Pour information, le montant est de :
- arbitrage + marqueur = 28 €
- marqueur seul = 19 €.

Salutations sportives.

La Commission Départementale d'arbitrage



LIGUE D'ILE DE FRANCE DE VOLLEY-BALL
COMITE DU VAL D'OISE
COMMISSION D'ARBITRAGE

RESERVATION FORMATION ARBITRES

(session des 9,16, 23 & 30 novembre 2015)
(à retourner à la C.D.A. au plus tard le 6 novembre 2015)

CLUB :

Candidats inscrits :

NOM, Prénom : né (e) le :

adresse :
.....

téléphone domicile : portable :

NOM, Prénom : né (e) le :

adresse :
.....

téléphone domicile : portable :

NOM, Prénom : né (e) le :

adresse :
.....

téléphone domicile : portable :

NOM, Prénom : né (e) le :

adresse :
.....

téléphone domicile : portable :

Ci-joint un chèque de 28 € x = € à l'ordre du C.V.B. 95
(il ne sera tenu compte que des réservations accompagnées du règlement)



LIGUE D'ILE DE FRANCE DE VOLLEY-BALL
COMITE DU VAL D'OISE
COMMISSION D'ARBITRAGE

RESERVATION FORMATION DE MARQUEUR

(le 9 novembre 2015)

(à retourner à la C.D.A. au plus tard le 6 novembre 2015)

CLUB :

Candidats inscrits :

NOM, Prénom : **né (e) le :**

adresse :
.....

téléphone domicile : **portable :**

NOM, Prénom : **né (e) le :**

adresse :
.....

téléphone domicile : **portable :**

NOM, Prénom : **né (e) le :**

adresse :
.....

téléphone domicile : **portable :**

NOM, Prénom : **né (e) le :**

adresse :
.....

téléphone domicile : **portable :**

Ci-joint un chèque de 19 € x = € à l'ordre du C.V.B. 95
(il ne sera tenu compte que des réservations accompagnées du règlement)