MISE EN PLACE DU PAIEMENT DES ARBITRES PAR LE DISTRICT

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**A retourner à comptabilite@hautemarne.fff.fr
avant le 25 JUILLET 2019 – délai impératif**

Nom / Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Lieu de naissance : _____

N° Sécurité sociale : _____

Adresse : _____

! JOINDRE VOTRE RIB !