



swiss unihockey
Haus des Sports
Talgut-Zentrum 27
CH-3063 Ittigen bei Bern

Tel. +41 31 330 24 44
Fax +41 31 330 24 49
info@swissunihockey.ch
www.swissunihockey.ch

WECHSEL ZU SCHIEDSRICHTER CHANGEMENT DE FONCTION : REDEVENIR ARBITRE

2017/18

(Art. 1 des Schiedsrichterreglements / Art. 1 du Règlement des arbitres)

Ich möchte hiermit vom Amt als Backup-Schiedsrichter / Observer zum Schiedsrichter innerhalb der Schiedsrichterkommission von swiss unihockey wechseln.
Par la présente, je souhaite abandonner ma fonction d'arbitre de réserve / d'observateur pour redevenir arbitre au sein de la Commission des arbitres de swiss unihockey.

Name, Vorname Nom, prénom	_____	Lizenz-Nr. N° de licence	_____	SR0	_____
PLZ, Ort NPA, lieu	_____	Qualifikation / Funktion	<input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2	<input type="checkbox"/> NHx <input type="checkbox"/> NDx	<input type="checkbox"/> Instr. <input type="checkbox"/> Obs.
Verein Club	_____	Qualifikation / Fonction	<input type="checkbox"/> R3 <input type="checkbox"/> R4 <input type="checkbox"/> R5 <input type="checkbox"/> R6 <input type="checkbox"/> R7	<input type="checkbox"/> G1 <input type="checkbox"/> G2 <input type="checkbox"/> G3 <input type="checkbox"/> G4 <input type="checkbox"/> G5	<input type="checkbox"/> MA/collab.

Grund / Motif

Datum / Unterschrift Schiedsrichter

Date / signature de l'arbitre

Datum / Unterschrift Verein

Date / signature pour le club

Funktion im Verein

Fonction dans le club

Dieses Formular muss vollständig ausgefüllt (Blockschrift; gut leserlich) bis am **1. März 2017** (Poststempel) an die Geschäftsstelle retourniert werden.

Ce formulaire, rempli complètement (en caractères d'imprimerie; bien lisible), doit être envoyé jusqu'au **1^{er} mars 2017** (date du timbre postal) par courrier au bureau de swiss unihockey.