



Fédération Algérienne de Football

Ligue Wilaya de Football Chlef



DEMANDE DE LICENCE

Licence N° :

PHOTO

sur fond blanc

Saison 2016-2017

SECRETAIRE Catégorie : **ENTRAÎNEUR** Catégorie :

MEDECIN **ASSISTANT MEDICAL**

Je soussigné,

Nom: Prénom:

Date et lieu de naissance:

Fils de: et de:

Acte de naissance N°: Groupe sanguin: Téléphone:

Adresse personnelle:

Pour la saison 2015 – 2016.

Dans l'exercice de mes fonctions je m'engage à respecter:

- Le règlement du Championnat Football Amateur;
- Les lois du jeu édictées par la FIFA;
- Les Dix Règles d'Or du Fair-play : Code FIFA
- L'éthique et la morale sportive.

Signature Légalisée

Signature & Cachet Président du club

A Joindre:

Entraîneurs :

- ☐ Deux photos (récentes et identiques) Fond Blanc
- ☐ Un acte de naissance : n°12.
- ☐ C.N.I: copie certifiée conforme.
- ☐ Dossier médical.
- ☐ Diplôme : M.J.S ou F.A.F : copie certifiée.
- ☐ Carte de Groupage sanguin.

Dirigeants :

- ☐ Deux photos (récentes et identiques) Fond Blanc.
- ☐ Un acte de naissance : n°12.
- ☐ C.N.I: copie certifiée conforme.
- ☐ Carte de Groupage sanguin.

Assistant Médical & Médecin :

- ☐ Deux photos (récentes et identiques) Fond Blanc.
- ☐ Un acte de naissance : n°12.
- ☐ C.N.I: copie certifiée conforme.
- ☐ Carte de Groupage sanguin.
- ☐ Diplôme : copie certifiée conforme.