**Fédération Algérienne de Football**

**Ligue Régionale de Football de Blida**

**Ligue de Football de la Wilaya de Chlef**

**Engagement Coupe d’Algérie**

**Saison Sportive : 2018/2019**

|  |
| --- |
| **Club :**…………………………………………………………………….. |
| **Ligue : Wilaya de Football-Chlef** |
| **Dénomination complète du club** :………………………………………………………………..  |
| **Couleur principales** :…………………………………….**Couleurs de réserves**  |
| **NO Tél** :…………………………… **No Fax:** ………………………… **E-mail**: …………………………. |
| **Adresse du club** :…………………………………………………………………………………………. |
| **J**e Soussigné, Monsieur :……………………………………..Président de L’Association sportive cite ci-dessus, M’engage à faire participer les catégories citées ci-après en **Coupe D’Algérie** **2018/2019**.  |
| **Catégories** | **OUI** | **NON** |  **Observations** |
| **Séniors** |  |  |  |
| **U-19** |  |  |  |
| **U-17** |  |  |  |
| **U-15** |  |  |  |
|  **U-13** |  |  |  |
| Je déclare en outre accepter et respecter strictement les Règlement Généraux de la **F.A.F** et de la **Coupe** **d’Algérie**, que mon club n’a pas fait l’objet d’une suspension lors de l’édition précédente. |
| **Signature légalisée du Président du club ou du C.S.A** |  **Case réservée à LWF de CHLEF** |