



LIGUE FRANCOPHONE DE FOOTBALL EN SALLE asbl

Fédération sportive reconnue par la Fédération Wallonie-Bruxelles et le C.O.I.B.

Siège social: Esplanade de la Légia 9/1, 4430 Ans - Courriel: secretariat@lffs.eu



DEMANDE DE DOUBLE AFFECTATION

A renvoyer au secrétariat provincial



Province:

Saison: /

LE JOUEUR

Né le / / (jj/mm/aaaa)

Licence n°

Nom:

Prénom:

Adresse:

Code postal: Localité:

Adresse e-mail:

LE CLUB D'AFFILIATION DU JOUEUR

Nom: Matricule:

LA DEMANDE

Le joueur demande au C.E.P. de pouvoir évoluer dans la catégorie suivante:

diabolins préminimes minimes cadets scolaires espoirs

vétérans dames

avec le club

dont le numéro de matricule est

Le club pour lequel l'affilié sollicite sa double affectation s'engage à verser la redevance provinciale, correspondant aux frais administratifs, sur le compte de la LFFS, et est responsable de tout acte commis dans le cadre de ses activités par l'affilié demandeur de la double affectation.

Date et signature du demandeur
OU de son représentant légal si l'affilié est mineur d'âge

Nom, date et signature
du C.Q. du club auquel le membre souhaite être affecté

RESERVE A LA LIGUE FRANCOPHONE DE FOOTBALL EN SALLE

Le CEP, représenté par

marque son accord le

Signature

Remarque(s)