



FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT BALL

LIGUE WILAYA DE FOOTBALL DE MOSTAGANEM

BP N°150 MOSTAGANEM RP (tel et fax n°045.41.31.41)



Date Qualification.....

N° Licence.....

DEMANDE DE LICENCE

2018 / 2019

PHOTO

ENTRAINEUR :

Senior

U19

U17

U15

Je soussigné,

Nom :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Fils de : et de :

Adresse Personnelle :

M'engage en qualité d'entraîneur au sein du club :

.....pour une période de :saison (s).

De même que je m'engage à respecter :

- Les règlements généraux de la FAF,
- L'éthique et la morale sportive.

PARTIE RESERVEE A LA D.T.W.....POUR AVIS

Signature de l'entraîneur

Nom et Prénoms du Président du Club

Signature et cachet