



# LIGUE FRANCOPHONE DE FOOTBALL EN SALLE asbl

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

Siège social: Quai du Roi Albert 72, 4020 Liège - Tél.: 04/341.41.94 - Fax: 04/343.67.71 - Courriel: secretariat@lffs.eu

**ethias**

## DEMANDE DE DOUBLE AFFECTATION

*A renvoyer au secrétariat provincial*

**ethias**

Province:

Saison:  /

### LE JOUEUR

Nom:

Prénom:

Adresse:

Code postal:  Localité:

Né le  (jj/mm/aaaa) Licence n°

### LE CLUB D'AFFILIATION DU JOUEUR

Nom:  Matricule:

### LA DEMANDE

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

scolaires  espoirs  vétérans  dames

avec le club

dont le numéro de matricule est

L'affilié demandeur prend connaissance qu'il ne peut jouer avec ce dernier club qu'en scolaires, espoirs, dames ou vétérans, en vertu de l'article 175.2 du règlement organique.

Le club pour lequel l'affilié sollicite sa double affectation s'engage à verser 12,50 €, 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.

L'affilié demandeur joint au présent document une photo d'identité (35X45 mm) au verso de laquelle il aura indiqué ses nom, prénom et date de naissance.

Date et signature du demandeur  
ET 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

Remarques