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 - **Téléphone:** 04/341.41.94 - **Fax:** 04/343.67.71 - **Courriel:** secretariat@lffs.eu

DEMANDE D'AFFILIATION

A remplir en caractères d'imprimerie

Une copie recto-verso de la carte d'identité (ou d'un document d'identité reconnu par la L.F.F.S./art. 175.4 du R.O.) est à joindre obligatoirement

Province: | **Saison de la demande d'affiliation:** /

Matricule: | **Nom du club:**

Numéro de licence:

Nom: | **Prénom:**

Date de naissance: (jjmmaaaa) **Nationalité:**

Rue: | **N°:** | **Boîte:**

Code postal: | **Localité:**

Adresse e-mail:

Sexe: ☐ **H**=Homme/**D**=Dame **Statut:** ☐ **A**=Actif/**N**=Non-Actif/**R**=Arbitre/**C**=Coach **Catégorie:** ☐ **S**=Senior/**J**=Jeune/**V**=Vétéran

demande à s'afffilier pour une durée indéterminée au club dont le nom et le numéro de matricule sont repris ci-dessus.

Je sais que:
>Par la signature de ce document d'affiliation, je reconnais connaître les statuts et règlement organique de la LFFS et accepte de m'y soumettre.
>Si le club auquel je suis affilié cesse ses activités en étant endetté, je devrai payer une quote-part financière pour pouvoir être affecté à un autre club. Si je figure sur l'engagement solidaire, je ne pourrai le quitter que lorsque l'entièreté de la dette sera apurée.
>Une personne ne peut s'affilier qu'à un seul club de la LFFS ou de la VZVB durant une même saison, sous peine de sanction(s).
>Un faux en écriture entraîne la demande de mise en instance de radiation du coupable et la nullité du document.

Le(La) soussigné(e) déclare avoir élu domicile chez le correspondant qualifié de son club d'affiliation pour toute correspondance avec la LFFS et se déclare apte à la pratique sportive.

Conformément à la loi sur la protection de la vie privée, le(la) soussigné(e) est informé du fait que:
-les données indiquées sur ce document d'affiliation sont traitées, dans un fichier destiné à un usage interne, par l'ABFS, la VZVB et la LFFS;
-les données sont transmises, sauf opposition écrite du(de la) soussigné(e), à des organismes liés contractuellement avec la LFFS;
-il/elle dispose d'un droit d'entrée et d'un droit de correction de ces données.

Le sportif reconnaît par sa signature qu'il a parfaite connaissance du décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage et qu'il a pris connaissance et accepte le règlement antidopage de la L.F.F.S. et le règlement de procédure de la C.I.D.D. (Commission Interfédérale Disciplinaire en matière de Dopage), instance disciplinaire de la L.F.F.S. en matière de violation des règles antidopage. Il accepte irrévocablement que toutes les poursuites disciplinaires pour fait de dopage, tel que défini par le décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 et le règlement antidopage de la L.F.F.S., seront portées devant la C.I.D.D., seule instance disciplinaire compétente à son égard.

A REMPLIR UNIQUEMENT SI LE DEMANDEUR EST MINEUR

Membre du club habilité à assister l'affilié lors des contrôles antidopage, en l'absence du représentant légal sur les lieux du contrôle:

Nom: | **Prénom:**

Date de naissance: (jjmmaaaa)

Signature du demandeur et date	Signature d'un représentant légal (Si le demandeur est mineur)	Signature du C.Q. du club et date

PARTIE RESERVEE A LA LIGUE FRANCOPHONE DE FOOTBALL EN SALLE

Date de réception:

Date d'affiliation:

Remarques: