LIGUE FRANCOPHONE DE FOOTBALL EN SALLE asbl

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

ENGAGEMENT SOLIDAIRE

A remplir en caractères d'imprimerie

Province: _____ **Saison:** _____

Matricule: _____ **Nom du club:** _____

Association de fait ☐ **ASBL** ☐ **Si asbl, n° d'entreprise:** _____

Adresse du siège social (obligatoirement en Fédération Wallonie-Bruxelles) / Peut être différente de celle du C.Q. mais doit être celle d'un membre du club

Adresse: _____ N°: _____ Boîte: _____

Code postal: _____ Localité: _____

Numéro de compte bancaire du club (IBAN): _____

Nous soussignés (trois personnes différentes, affiliées et majeures),

1. CORRESPONDANT QUALIFIE (C.Q.)

Nom: _____ **Prénom:** _____

Adresse: _____ **N°:** _____ **Boîte:** _____

Code postal: _____ **Localité:** _____

Né le: _____ *(jj/mm/aa)* **Téléphone:** _____ **GSM:** _____

Adresse e-mail: _____

2. PRESIDENT

Nom: _____ **Prénom:** _____

Adresse: _____ **N°:** _____ **Boîte:** _____

Code postal: _____ **Localité:** _____

Né le: _____ *(jj/mm/aa)* **Téléphone:** _____ **GSM:** _____

Adresse e-mail: _____

3. MEMBRE

Nom: _____ **Prénom:** _____

Adresse: _____ **N°:** _____ **Boîte:** _____

Code postal: _____ **Localité:** _____

Né le: _____ *(jj/mm/aa)* **Téléphone:** _____ **GSM:** _____

Adresse e-mail: _____

membres du club dont le n° de matricule est repris ci-dessus, prenons l'engagement de nous conformer aux statuts et règlements de la Ligue Francophone de Football en Salle et déclarons être solidairement responsables de toute dette vis-à-vis de la LFFS asbl.
Nous prenons connaissance du fait que:
- les factures sous format électronique (pdf) sont envoyées au club à l'adresse e-mail du correspondant qualifié renseignée ci-dessus.
- le correspondant qualifié se voit attribuer un accès à la plate-forme be+Leagues et qu'en aucun cas, il ne peut transmettre à un tiers son identifiant et son mot de passe sous peine de se voir retirer l'accès.

Ce document remplace et annule le précédent.

à _____ **le** _____

Localité *jj/mm/aaaa*

Nom et signature du C.Q.	Nom et signature du président	Nom et signature du membre

Ce document est à transmettre au secrétariat provincial dont le club dépend