



# LIGUE FRANCOFONE DE FOOTBALL EN SALLE asbl

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



## RENSEIGNEMENTS GENERAUX

A remplir en caractères d'imprimerie



### LE CLUB

Nom:

Matricule:  Créé en  Province:

Adresse:  N°:

Code postal:  Localité:

Asbl  Association de fait Si asbl, n° d'entreprise:

### LE CORRESPONDANT QUALIFIÉ

Nom:  Prénom:

Adresse:  N°:

Code postal:  Localité:

Adresse e-mail:

### UN MEMBRE ACTIF DU CLUB (À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT SI LE C.Q. EST "NON-ACTIF" - NA sur le listing)

Nom:  Prénom:

Adresse:  N°:

Code postal:  Localité:

Adresse e-mail:

### LA SALLE

Dans quel complexe sportif évolue(nt) l'(les) équipe(s) du club?

Adresse:  N°:

Code postal:  Localité:

Y a-t-il un défibrillateur dans le complexe sportif?  OUI  NON

Un membre de votre club a-t-il suivi une formation à son utilisation?  OUI  NON Quelle année?

### UN COACH DIPLÔMÉ

Un membre de votre club a-t-il un brevet de coach en foot en salle délivré par la L.F.F.S. ou l'ADEPS? Si oui, identifiez-le ici.

Nom:  Prénom:

Adresse:  N°:

Code postal:  Localité:

Téléphone:  GSM:

Adresse e-mail:

Brevet:  M.S.I.  M.S.Ed.  M.S.E.  Autre - Précisez:

**Ce document doit être renvoyé au secrétariat provincial de la "Province" auquel le club est affecté ou fédéral. Toute déclaration incomplète ou erronée peut entraîner des poursuites disciplinaires à l'encontre du C.Q.**

Certifié exact et sincère,

Date et signature du correspondant qualifié