



LIGUE FRANCOPHONE DE FOOTBALL EN SALLE asbl

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



RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

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 possède-t-il un brevet de coach 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:

M.S.I., M.S.ed., M.S.E.: en football en salle

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

Mars 2020