



CLUB :………………………………………



Béjaïa le 02 octobre 2019



Messieurs

Les Présidents des Clubs Sportifs Amateurs

Les Responsable des Sections D’Athlétisme

Objets : Affiliation

Nous avons l’honneur de vous informer des modalités d’affiliation pour la Saison Sportive **2018/2019** et ce, conformément à la réglementation en vigueur et aux décisions prises par les membres du Bureau de la Ligue d’Athlétisme de la Wilaya de Béjaïa.

1. ENGAGEMENTS:

**Période d’engagement** :

**Du 1er Octobre au 31 Décembre 2019**.

1. **DOSSIER A FOURNIR:**

* Feuille d’engagement auprès de la LAB signée par le Président duC.S.A.
* Copie du P.V de l’A.G.E du CSA Mandat2016/2020.
* Copie du P.V. de l’Installation du responsable de la Section d’athlétisme 2019 /2020.
* Copie légalisée de l’Agrément du CSA, (Mandat2016–2020).
* Formulaire d’engagement aux compétitions de la saison 2019-20.
* Fiches de Renseignements de l’encadrement technique plus photocopie légalisée du diplôme sportif.

Le dossier dûment rempli et visé par le Président du CSA doit être accompagné du montant, ci- dessous indiqué, représentant les frais d’engagements pour la présente saison sportive :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nouveaux clubs** | **Anciens clubs** |
| **25000 DA** | **25000 DA** |

Mode de paiement : Par virement au compte de la ligue : 00500152418088521049 BDL-CITETOBBAL

**Le non-paiement des ‘’droits d’affiliation’’ dans les délais fixés entraîne la suspensiondu droit de représentation du club au sein des instances de la ligue et de la fédération.**

Vous souhaitant une bonne saison sportive, nous vous prions de croire, Messieurs, en l’expression de notre profond respect.

Le Président,



**Nom du Club (en toutes lettres) ………………………………………………………………………………….. Sigle : ………………………………………………………………………………………….………………….... Adresse du Club : …………………………………………………….………………………..………………….. N° de Tel : ………………………………. Fax : ……..…………………. Mobile : ………….……………….. Couleurs du Club : ………………………………………………………………………………………………. Date de création du club : ………………………………………………………………………………………. Nom & Prénom du Président du C.S.A : ………………………………………………………………………**



**Président :…………………………………………………………………….……….**

**V/Président :……………………………………………………………………………… SecrétaireGénéral : …………………………………………….………………………………. TrésorierGénéral : ……………………………………………………………………………….. Compte Bancaire/ C.C.P –N°: ………………………………………………………………...……………… Adresse : ……………………………………………………………………..……….. Agrément N° délivréele : …… ……………….………………………………………………………… Nom Prénoms du délégué de ligue : …………………………………………………………….……. ………… Adresse de la boite email du club: ……………………………………………………………………………. Numéro de téléphone du président de la section:……………………………………………………………….**

Cachet duCSA





**Saison Sportive 2019 - 2020**

**Je Soussigné, Mme/Melle/ M.**

**Responsable de la Section Athlétisme**

**Dénomination Complète du Club** :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Couleurs du Club :**

**Adresse du Club** :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tél :** |  | **Fax :** |  | **Mobile :** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Site Web :** |  | **Email :** |  |

**J**e m’engage, à participer au Programme des Compétitions organisées par la ligue d’athlétisme de la wilayadeBejaia **Saison Sportive 2019 /2020.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | **Signature et Cachet**  **du Responsable de la Section d’Athlétisme** |

****

Nom Prénom



Date et Lieu de Naissance N° Téléphone

Adresse

Situation Familiale Profession Organisme

Diplôme Club

Nombre d’années d’Ex Niveau d’Instruction

PHOTO

* **NB** : JoindreunePhotocopie Signature du Président du C.S.A du diplôme. Cachet





|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Noms & Prénoms** | **Date et lieu de naissance** | **Niveau d’instruction** | **Diplômesportif obtenu** | **Catégorie entrainée** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Cachet et signature du PrésidentduC.S.A Fait à Bejaia le………………..**

****



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom & Prénom** | **Date et lieu de Naissance** | **Fonctions**  **au sein du bureau** | **N -Téléphone** | **Organisme Employeur** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Cachet et signature du PrésidentduC.S.A Fait à Bejaia le………………..**