**Tel (fax) : 034 12 54 61**



**Site web: www.lab-dz.com**

CLUB:…………………………………………………………………………………………………………………………



SAISON SPORTIVE : 2021-2022

Béjaïa le 09 novembre 2021



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 2020/2021et 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 :

**Du 09 au 31 décembre 2021**.

**Période d’engagement** :

1. **DOSSIER A FOURNIR :**

* Feuille d’engagement auprès de la LAB signée par le Président du C.S.A.
* Copie du P.V de l’A.G.E du CSA Mandat 2020/2024.
* Copie du P.V. de l’Installation du responsable de la Section d’athlétisme 2021 / 2022.
* Copie de l’Agrément du CSA, (Mandat 2020–2024).
* Formulaire d’engagement aux compétitions de la saison 2021-2022
* Fiches de Renseignements de l’encadrement technique plus photocopie 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** |
| **25 000 DA** | **25 000 DA** |

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

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

Le Président,



SAISON SPORTIVE : 2021-2022

**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 :……………………………………………………………………………… Secrétaire Général : …………………………………………….………………………………. Trésorier Général : ……………………………………………………………………………….. Compte Bancaire/ C.C.P –N° : ………………………………………………………………...……………… Adresse : ……………………………………………………………………..……….. Agrément N° délivrée le : …… ……………….………………………………………………………… Nom Prénoms du délégué de ligue : …………………………………………………………….……. ………… Adresse de la boite email du club: ……………………………………………………………………………. Numéro de téléphone du président de la section :……………………………………………………………….**

Cachet du CSA





**Saison Sportive 2021-2022**

**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 wilaya de Bejaia de **Saison Sportive 2021 / 2022.**

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



Nom Prénom

Date et Lieu de Naissance N° Téléphone

Adresse

Profession Organisme

Club

Diplôme

Date d’obtention

PHOTO

* **NB** : Joindre une Photocopie Signature du Président du C.S.A du diplôme.





|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMS** | **PRENOMS** | **DATE DE NAISSANCE ET LIEU DE NAISSANCE** | **GRADES** | **DATE D’OBTENTION** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**CACHET ET SIGNATURE DU PRESIDENT DU C.S.A Fait à Bejaia le ………**



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMS** | **PRENOMS** | **FONCTION AU SEIN DU BUREAU** | **N -TELEPHONE** | **ORGANISME EMPLOYEUR** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**CACHET ET SIGNATURE DU PRESIDENT DU C.S.A Fait à Bejaia le ….**