

Engagement : Coupe d'Algérie
Saison Sportive : 2019/2020

Club :

Ligue : de Wilaya de Football-Ain-Defla

Dénomination complète du club :

Couleurs principales : Couleurs de réserves

N° Tél : N° Fax: E-mail:

Adresse du club :

Je Soussigné, Monsieur :Président de L'Association Sportive citée ci-dessus, m'engage à faire participer les catégories citées ci-après en **Coupe d'Algérie 2019/2020**.

Catégories	OUI	NON	Observations
Séniors			
U-19			
U-17			
U-15			
U-13			

Je déclare en outre, accepter et respecter strictement les Règlements Généraux de la F.A.F et de la **Coupe d'Algérie**, que mon club n'a pas fait l'objet d'une suspension lors de l'édition précédente.

Signature légalisée du Président du club ou du
C.S.A

Case réservée à la LWF de Ain-Defla