

Fédération Algérienne de Football

Ligue Wilaya de Football – Constantine



ATTESTATION DE DOMICILIATION 2024/ 2025

Je soussigné Directeur du stade ci-après désigné, ayant tous les pouvoirs d’agir, autorise par la présente, les équipes de football **Jeunes et Séniors** du clubÀ domicilier leurs rencontres dans le cadre du championnat de Wilaya de football amateur **2024/2025**, conformément au programme arrêté par la Ligue Wilaya de Football – **Constantine**

Dénomination du stade :

Homologué conformément aux dispositions du décret exécutif n° 09-184 du 17 jourmada 1430 correspondant au 12 mai 2009, fixant les procédures et les normes spécifiques de l’homologation technique et sécuritaire des infrastructures sportives ouvertes au public ainsi que les modalités de leur application,

Propriétaire du Stade :

Adresse :

Tél :

Fax :

E-mail :

Capacité d’accueil :

Tribune Couverte Existante : Oui - Non

Tribune non Couverte Existante : Oui - Non

Gradins Existant : Oui - Non

Issue de Secours nombres :

Système d’éclairage (préciser la capacité en luxes) :

N° du Contrat d’Assurance du Stade:..... Valable jusqu’à :.....

Compagnie d’Assurance :

Le Président du Club
Signature, Cachet et Griffe Obligatoire

Le Directeur du Stade
Signature, Cachet et Griffe Obligatoire

Fédération Algérienne de Football

Ligue Wilaya de Football – Constantine



BULLETIN D'ENGAGEMENT SAISON SPORTIVE 2024 / 2025

(A établir en Trois exemplaires)

Dénomination complète du club :
Dénomination par abréviation :Couleurs principales:Couleurs de réserves
N° Tél :N° Fax :..... E-mail :
Adresse du Club :
Agrément Actualisé numéro : Délivré le : Par :
Numéro du compte bancaire : Domicilié auprès de :
Président du club C.S.A:Président de la section :

Liste des membres élus habilités à représenter le club auprès des instances du football :

Nom et Prénoms	Fonction au sein du club	Tél mobile	E-mail

Je soussigné MAgissant en qualité de Président régulièrement élu et représentant légal du club cité ci-dessus, déclare par le présent engagement respecter et faire respecter par les membres du club, les Statuts et Règlement Généraux de la FAF, de la LWF. Constantine et l'application de leurs décisions, directives et orientations.

Je m'engage en outre à :

- Respecter toutes dispositions éditées par la FIFA, la CAF, l'UAF, la FAF aux droits de retransmissions de publicité.
- Respecter les domiciliations des rencontres de championnat et de la coupe d'Algérie, conformément aux règlements en la matière.
- Faire participer les cadres techniques, médicaux et administratifs aux cours, réunions et séminaires organisés par la LWF.C et la FAF.
- Faire participer les joueurs sélectionnés par la Direction Technique de Wilaya, Régionale et National organisés par la LWF C et la FAF.
- Fournir le dossier médical de chaque joueur tel que défini par la commission médicale fédérale.
- M'acquitter de toutes les obligations financières et administratives vis-à-vis de la LWF Constantine de la FAF et des Ligues.

Cadre réservé à la LWF.Constantine

VISA

Fait à : Le :.....
 Le Président du Club (signature légalisée).
 (Cachet du club et Griffe Obligatoire)

Fédération Algérienne de Football

Ligue Wilaya de Football – Constantine



QUITUS

Saison Sportive : 2024 / 2025

CLUB:

Ligue de Football de la Wilaya de Constantine.

Certifie que le club susnommé n'enregistre aucune créance non réglée à la date du

.....

Le Président ou le Secrétaire Général
(Nom, Prénom, cachet et signature)

Ligue Régionale de Football – Constantine–

Certifie que le club susnommé n'enregistre aucune créance non réglée à la date du

.....

Le Président ou le Secrétaire Général
(Nom, Prénom, cachet et signature)

Ligue Inter-régions de Football

Certifie que le club susnommé n'enregistre aucune créance non réglée à la date du

.....

Le Président ou le Secrétaire Général
(Nom, Prénom, cachet et signature)

Chambre de Résolution des Litiges

Certifie que le club susnommé n'enregistre aucune créance non réglée à la date du

.....

Le Président ou le Secrétaire Général
(Nom, Prénom, cachet et signature)

Fédération Algérienne de Football

Ligue Wilaya de Football – Constantine



Engagement Coupe d'Algérie Saison Sportive : 2024 / 2025

CLUB:

LIGUE: Wilaya de Football – Constantine -

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 cité ci-dessus, M'engage à faire participer les catégories citées ci-après en Coupe D'Algérie 2019 / 2020.

Catégories	OUI	NON	Observations
Séniors			
U19			
U17			
U15			
U14			

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.

NB : Pas de retrait de la compétition après engagement, le règlement sera appliqué pour toutes catégories.

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

Case réservée à LWF.Constantine