

DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITÉ

District : _____

Type de club : Libre Féminin Futsal Loisirs Entreprise

(Cocher le type de club concerné par la reprise d'activité)

NOM DE L'ASSOCIATION

N° Affiliation :

Adresse du siège social :

Couleurs de l'association :

NOM et Prénom du Correspondant

Adresse postale

Tél fixe :

Portable :

Adresse électronique

INSTALLATIONS SPORTIVES (fournir l'autorisation d'utilisation des installations délivrées par le propriétaire de l'installation)

NOM de l'installation

Adresse

NNI

Catégorie de classement

Propriétaire

Fait à

le

Pour l'association

Le Président

Le Secrétaire ou Correspondant

A faire parvenir par courrier (si règlement à joindre) ou mail (si à jour des cotisations) à

Ligue de Bretagne de Football – CS 96838 – Montgermont – 35768 ST GREGOIRE
Cédex

competitions@footbretagne.fff.fr

