**BORDEREAU DE LICENCES**

**2018 / 2019**

**Nom du CSA :** …………………………………………………………………………..……

**Ligue Wilaya:** ………………………………………………………………………….……

**Catégorie :**……………………………………………… **Sexe :** ………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Noms & Prénoms** | **Dates de Naissance** | **Observations** |
| **01** |  |  |  |
| **02** |  |  |  |
| **03** |  |  |  |
| **04** |  |  |  |
| **05** |  |  |  |
| **06** |  |  |  |
| **07** |  |  |  |
| **08** |  |  |  |
| **09** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |

**NB : - Le présent bordereau dûment rempli, doit être transmis à la LAA en deux (02) exemplaires.**

**IMPORTANT : Le Président du CSA est entièrement responsable du certificat médical d’aptitude et de l’Assurance de ses Athlètes.**

**Visa : CSA**

**Signature**

**.**