LIGUE DE FOOTBALL DES PAYS DE LA LOIRE
Fédération Française de Football

DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Saison : ……

DISTRICT : ☐ LOIRE ATLANTIQUE ☐ MAINE & LOIRE ☐ MAYENNE
☐ SARTHE ☐ VENDEE

TYPE DE CLUB : ☐ Libre ☐ Loisir ☐ Futsal
☐ Féminin ☐ Entreprise

NOM DE L'ASSOCIATION :

N° d'affiliation : |__|__|__|__|__|__|

Adresse du siège social :

Couleurs de l'association :

NOM et PRENOM DU **CORRESPONDANT** :

ADRESSE POSTALE :

TEL. FIXE MOBILE FAX

ADRESSE ELECTRONIQUE :

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

NOM DE L'INSTALLATION :

ADRESSE :

NNI : CATEGORIE DE CLASSEMENT :

PROPRIETAIRE :

Fait à le

Pour l'association

Le Président, Le Secrétaire ou Correspondant,

DEMANDE A FAIRE PARVENIR A à votre district d'appartenance
avec copie à la LFPL à l'adresse suivante : accompagnementclubs@lfpl.fff.fr