



Demande d'affiliation - Lizenzantrag*

Club : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____
année mois jour

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse actuelle : _____
numéro rue code postal ville pays

Club de la dernière affiliation FLF : _____

Numéro de la dernière licence (seulement en cas d'un transfert) : _____

Club de la dernière affiliation auprès d'une fédération étrangère : _____

Club corporatif FCL (s'il y a lieu) : _____

Joueur

Non-joueur

Les signataires s'engagent à respecter les statuts et règlements de la FLF

Signature du titulaire

*Signature facultative d'un parent ou d'un tuteur
(en cas d'un jeune en -dessous de 18 ans)*

*Signature du secrétaire
du club*

Sont à ajouter a la demande d'affiliation :

- A) photo récente** (à ajouter avec une attache à la demande d'affiliation)
le nom et le club du demandeur doivent figurer au verso de la photo
- B)** le certificat du contrôle médico-sportif (si le club est déjà en possession de ce document)
- C)** pour les ressortissants luxembourgeois : certificat de résidence ou acte de naissance
pour les ressortissants étrangers domiciliés au Luxembourg : carte d'identité pour étrangers ou demande de carte d'identité pour étrangers ou certificat de résidence prouvant une validité d'au moins 6 mois à partir de la date d'entrée de la présente demande
pour les ressortissants étrangers domiciliés dans un pays étranger : certificat de résidence récent prouvant une validité d'au moins 6 mois à partir de la date d'entrée de la présente demande

La visite du contrôle médico-sportif est obligatoire pour toute nouvelle affiliation (sauf non-joueurs)

** Veuillez remplir la demande d'affiliation en caractères d'imprimerie*