



الاتحادية الجزائرية للكرة الطائرة
FEDERATION ALGERIENNE DE VOLLEY BALL



FORMULAIRE DE MUTATION
SAISON: 2022/2023

Je soussigné,

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

A :

Pièce d'identité :

N° :

Délivré le :

Adresse complète :

Ville :

Wilaya :

Profession :

Licencié au C.S.A :

N° Licence :

Dans le cadre de : **Mutation**

Je demande une mutation pour obtenir une nouvelle licence au :

Club Sportif Amateur :

Je déclare sur l'honneur que la présente **Mutation** est faite dans le respect absolu des Règlements Généraux de la F.A.V.B

A

Le

Signature de l'intéressé