الاتحادية الجزائرية للكرة الطائرة

FEDERATION ALGERIENNE DE VOLLEY BALL

FORMULAIRE DE MUTATION
SAISON: 2021/2022

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

Conçue par G+M