

الإتحاد الجزائري لكرة القدم الرابطة الجهوية لكرة القدم - عناية-L - R - F ** ANNABA ***



FICHE D'ENGAGEMENT SAISON : 2023/2024

Dénomination du club:
Couleurs principales: Couleurs réserves:
N° Tél./Fax (obligatoire) :
Email (obligatoire):
Agrément N°:du(Copie à joindre)
Président du C.S.A:
Adresse complète :
Commune : Wilaya :

Liste des membres élus du comité directeur, mandatés pour représenter le club auprès de la ligue et les structures du football :

Nom & Prénoms	Fonction au sein du C.S.A ou de la Section	N° Téléphone (obligatoire)
Y		



الإتحاد الجزائري لكرة القدم الرابطة الجهوية لكرة القدم - عنابة-L - R - F ** ANNABA ***



Je soussigné Monsieur	Président du Club Sportif
Amateur	, m'engage à:
1°) Respecter le Règlement du Championnat Ammembres.	ateur et de le faire respecter par les
2°) Faire participer les cadres techniques, médica séminaires organisés par la Fédération et les ligue	
3°) Procéder au paiement de la contribution aux la saison précédente.	frais de gestion de la dite saison et arriérés de
4°) Joindre au dossier d'engagement l'attestation domiciliations des matchs de championnat et de	
5°) Joindre le dossier médical de chaque joueur te fédérale avec le dossier de la demande de licence.	el que défini par la commission médicale
6°) Ne pas recourir aux juridictions civiles pour l déroulement de la compétition.	e règlement de tout litige né lors du
7°) Respecter les dispositions de l'article 124 du amateur des divisions Régionales (une et deux) de réserve ».	<u>.</u>
8°) Joindre au dossier d'engagement le procès- Club et le rapport du commissaire aux comptes.	verbal de la dernière Assemblée Générale du

Griffe et signature du Président du C.S.A

Fait à :le :



الإتحاد الجزائري لكرة القدم الرابطة الجهوية لكرة القدم - عناية-L - R - F ** ANNABA ***



<u>ACCUSE DE RECEPTION</u> = <u>DEPOT DOSSIER D'ENGAGEMENT =</u>

		otball Annaba atteste avoir réceptionné ce jour pour prive 2023-2024.	
Da	ateClub	Division	
No	om et Prénoms :	Qualité	
*		•	ue et
*	des structures du football. Quitus délivré par la lique d'or	gine pour les clubs changeant de ligue.	
	Une attestation délivrée par la	compagnie d'assurance relative aux contrats couvrant l'ensemble des on 2023-2024, conformément au règlement des championnats de	3
*		n délivrée par le gestionnaire de l'infrastructure sportive concernée nmission d'homologation des stades ;	
	Une fiche d'intégrité dument si		
		nent signée par le président du club	
	Le paiement des frais d'engag Le Bilan Financier de l'exercic	ement et des éventuels arriérés. e 2022 et le rapport du commissaire aux comptes y afférent.	
		Fait à Annaba le :	••••

DEPOT DES DOSSIERS D'ENGAGEMENT : (Dispositions Règlementaires 2023)

Les dossiers d'engagement complets doivent être déposés, contre accusé de réception auprès

de la ligue Régionale, durant la période du 20 AOUT 2023 au le 31 AOUT 2023.

Tout dépôt, entre cette date et le <u>07 SEPTEMBRE 2023</u> sera sanctionné par une amende de TRENTE mille (30 000) dinars pour les clubs des divisions régionales.

Au-delà du <u>07 SEPTEMBRE 2023</u>, aucun dossier ne sera accepté.

الإتحاد الجزائري لكرة القدم

الإتحاد الجزائري لكرة القدم

FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

FICHE DE SIGNALEMENT

Je confirme par mon émargement

Que Conformément à la réglementation de la FIFA, je dois immédiatement signaler à l'instance dirigeante du football mondial ou ses démembrements, dont la Fédération algérienne de football, toute approche associée à des activités et/ou des informations directement ou indirectement liées à une possible manipulation de match ou de compétition de football.

أؤكد بتوقيعي

انه تبعا للقوانين المسيرة للاتحاد الدولي لكرة القدم فيفا -، فإنني ملزم بالتبليغ فورا إلى الهيئات المسيرة لكرة القدم العالمية والهيئات التابعة لها الإتحاد الجزائري لكرة القدم العالمية مقترن بنشاطات أو معلومات مباشرة وغير مباشرة مرتبطة باحتمالية ترتيب مقابلة أو منافسة في كرة القدم.

تاریخ / Date	
الاسم واللقب Nom et Prénom	
رقم ب.ت.و/ N-PI	
الإمضاء	
الإمضاء Signature	

الإتحاد الجزائري لكرة القدم

الإتحاد الجزائري لكرة القدم

FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

DECLARATION D'INTEGRITE

Nom et prénom	
Date et lieu de naissance	
Association membre	FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL
Club/ligue /département	
Qualité	
Numéro de licence ou autre identifiant	
Profession	
Numéro de téléphone	
Adresse émail	

Je reconnais que je sais que :

- **1-** Toute personne liée par la réglementation d'une association ou d'une ligue de football doit s'abstenir de comportement qui pourrait entraîner un risque pour l'intégrité des matches et des compétitions.
- **2-** Si je ne respecte pas mon devoir de signaler toute tentative ou tout cas de manipulation de matches, je risque une sanction.
- 3- Je suis soumis au Code d'éthique de la FIFA et que je ne peux :
 - ➤ Parier sur des matches de football N'IMPORTE QUELMATCH N'IMPORTE OÙ N'IMPORTE QUAND.
 - Avoir un QUELCONQUE intérêt direct ou indirect dans des sociétés de paris.
 - Demander à quelqu'un de placer des paris en votre nom.
 - Partager des informations sensibles / confidentielles avec des parieurs.
- **4-** Parier sur du football peut m'entraîner à une suspension de trois (03) ans de toute activité liée au football.
- **5-** D'être impliqué dans une manipulation de matches peut m'entraîner à une suspension à vie de toute activité liée au football.

تعهد بالنزاهة

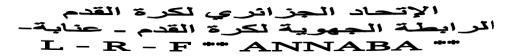
	الاسم واللقب
	تاريخ و مكان الميلاد
الاتحاد الجزائري لكرة القدم	الإتحاد العضو
	الفريق/الرابطة/القسم
	الصفة
	رقم الإجازة او رقم تعريفي
	المهنة
	رقم الهاتف
	العنوان الإلكتروني

أؤكد أنه أنني على علم بما يلي:

- 1. كل شخص مرتبط قانونا بجمعية، رابطة أو نادي لكرة القدم يجب عليه الامتناع عن أي سلوك قد ينجر عليه تهديد للنزاهة المباريات والمنافسات.
- 2. إذا لم أحترم واجبي في التبليغ على كل محاولة أو حالة غش في المقابلات فإني سأتعرض للعقوبة المقررة قانونا.
 - 3. إنني تحت طائلة دليل أخلاقيات الفيفا إذن فأنا ممنوع:
 - الرهان على مباريات كرة القدم -كل المباريات في كل مكان في كل وقت.
 - ﴿ الحصول على أي فائدة مباشرة أو غير مباشرة في شركات الرهآن.
 - ﴿ الطلب من شُخصٌ أخر القيام بذلك باسمك.
 - ح تقاسم ونشر معلومات حساسة، خاصة وسرية مع مراهنين.
 - 4-إن فعل المراهنة على كرة القدم فد تنجر عنه عقوبة ب 03 ثلاث سنوات من كل نشاط متعلق بكرة القدم.
- 5_فعل الاشتراك في تحايل و غش في مباريات قد يتسبب في عقوبة الشطب مدى الحياة من كل نشاط متعلق بكرة القدم.

تاریخ / Date	
الاسم واللقب Nom et Prénom	
رقم ب.ت.و/ N°P.I	
الإمضاء	
Signature	







ATTESTATION DE DOMICILIATION

Sigle du club :	<u></u>
Dénomination :	
Adresse:	
Téléphone et FAX :	
Nom du Président :	
Lieu des compétions :	
■ TERRAIN	Gazon Tartan
 Appartenance de l'infrastruct 	ture Communal OCS OPOW
NB/ Rayer la mention inutile	
Adresse:	
Numéro Tél/Fax :	
✓ En cas de saturation les o rencontres des catégorie	clubs sont tenus de choisir un second terrain pouvant abriter les es jeunes.

Nous lui délivrons cette attestation de domiciliation.

LE PRESIDENT DU CLUB

LE GESTIONNAIRE DE L'INFRASTRUCTURE



الإتحاد الجزائري لكرة القدم FÉDÉRATION ALGERIENNE DE FOOTBALL



ATTESTATION DE CONSENTEMENT DES CLUBS AUX EXAMENS MEDICAUX D'AVANT COMPETITION (PCMA)

SAISON SPORTIVE: 2023 – 2024

CLUB :	LIGUE DE:
Les so	ussignés :
(NOM	DU PRESIDENT EN CAPITALES D'IMPRIMERIE) :
(NOM	DU SECRETAIRE GENERAL EN CAPITALES D'IMPRIMERIE) :
(NOM	DU MEDECIN D'EQUIPE EN CAPITALES D'IMPRIMERIE) :
Confi	ment par la présente :
1.	Que chaque joueur a été examiné conformément à l'examen médical d'avant compétition de la FAF (PCMA) avec des méthodes d'analyses reconnues. Le Club est responsable de la réalisation de l'examen sur la base des dernières normes médicales. À cet égard, la Ligue n'assume aucune responsabilité.
2.	Qu'aucun des joueurs n'a, au vu du dossier PCMA, de déficience physique ou mentale constatées pouvant mettre en danger sa santé lors de sa participation aux compétitions.
3.	Que la ligue ne peut être tenue responsable en cas de procédure, de réclamation et de coûts y relatifs pouvant avoir lieu ou être subis par d'autres (joueurs et officiels du club) en relation avec des maladies ou des accidents (y compris décès et invalidité).
4.	Les soussignés – Président, Secrétaire Général et Médecin d'équipe – attestent avoir compris les informations sur les conditions liées à la santé et confirment par la présente la véracité des points (1) à (3) listés ci-dessus ainsi que leur renonciation à toute réclamation contre la ligue .
Signat	tures : President :
	Secretaire General:
	MEDECIN DE L'EQUIPE :
	Lieu : Date :