



DEMANDE D'AUTORISATION SECONDAIRE TERRITOIRE (AST) 2024/2025
(Document à adresser à la Commission des Qualifications du Comité Départemental du club d'accueil)

JE SUIS : (cocher les cases correspondantes - *mentions obligatoires)

Nom* : Prénom* :

Date de Naissance* :/...../..... N° de licence* :

Je suis titulaire d'une extension « joueur compétition » pour la saison en cours*

Catégorie du licencié* :

JE SOUHAITE* : (cocher les cases correspondantes-*mentions obligatoires)

Obtenir une Autorisation Secondaire Territoire permettant d'accéder, au sein d'un groupement sportif secondaire (Club d'Accueil), à une pratique compétitive non disponible dans mon groupement sportif d'origine (Club Principal)

AST AST-CTC(1) AST-E AST- U20(2)

Pratique exercée dans le Club Principal* :

Pratique 5x5 Pas de pratique 5x5 proposée dans le club principal

Pratique 3x3 Pas de pratique 3x3 proposée dans le club principal

Pratique sollicitée pour le Club d'Accueil* :

Pratique 5x5 Pratique 3x3

(1) Par exception : l'AST ne sera délivrée au joueur qui évoluera au sein d'une CTC que si son club principal n'est pas le club porteur des droits sportifs

(2) Par exception : l'AST-U20 sera délivrée à tout joueur-se de catégorie U20 qui ne possède pas d'équipe U20 au sein de son groupement d'origine

CLUB PRINCIPAL :

Nom : **SJVBA**

N° Informatique* :

OCC0034062

CLUB d'ACCUEIL :

Nom : **BCF**

N° Informatique* :

OCC0034061

CTC : (si concernée par la demande)

Nom : **OMMB**

N° Informatique* :

OCC0034037

ENGAGEMENT :

Je reconnais avoir pris connaissances des mentions sur la protection de mes données personnelles lors de ma prise de licence et disponible sur le site Internet de la FFBB.

Fait le : A : **Saint-Jean-de-Védas**

Signature du licencié ou de son représentant légal :

Signature Président Club Principal:

Signature Président Club d'Accueil :

Signature Président CTC :