|  |
| --- |
| **ASOCIAŢIA JUDEŢEANĂ DE FOTBAL ARAD** |
|   | Adresa | Str. Infanteriei, nr. 3cod poştal 310257 |
|  | Telefon | 0257.256.762 |
|  | Fax | 0257.256.762 |
|  | Email | office@ajfarad.ro |



**CERERE DE ÎNSCRIEREA LA CURS**

 **ÎN VEDEREA OBŢINERII LICENŢEI UEFA D**

Subsemnatul/a,........................................………..…………………………........, data naşterii..............................., localitatea……………………………....................., starea civila................................................................................................................., adresa stabilă: str. ................................................................., nr. .……., bl...…, sc..…, et.……, ap.….…, oraş ………………………., judeţ ………..……………………, telefon mobil.................................., adresă de e-mail……....……………….………, solicit înscrierea mea la cursul organizat de AJF Arad pentru obţinerea licenţei UEFA D.

Data, Semnătura.