



Lugar y Fecha:

Por medio de la presente certificamos la designación de _____
con DNI número _____, número de teléfono _____
y correo electrónico _____ como responsable del Sistema de
Licencias de Clubes de la Asociación del Fútbol Argentino correspondiente al Club
_____.

Presidente
Firma y Aclaración

Secretario General
Firma y Aclaración



Tel.:
+54 11 4370 7900



E-Mail: licencias@afa.org.ar
www.afa.com.ar



Dirección:
Viamonte 1366, Subsuelo