

LICENCIAS DE CLUBES  
FÚTBOL MASCULINO



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



Tel.:  
+54 11 4370 7900



E-Mail: [licencias@afa.org.ar](mailto:licencias@afa.org.ar)  
[www.afa.com.ar](http://www.afa.com.ar)



Dirección:  
Viamonte 1366, Subsuelo

**Secretario General**

Firma y Aclaración