



DISTRICT DE FOOTBALL DU MORBIHAN

COUPE REGION BRETAGNE FUTSAL U18G
FEUILLE DE MATCH

Feuille à compléter et à remettre au responsable de salle

JOURNEE DU : *SAMEDI 22 Février 2020*

Grandchamp
16h

RDV

CLUB :

N°	NOM Prénom	N° de LICENCE	CATEGORIE (entourer la catégorie)		
			U16G	U17G	U18G
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Prévoir son eau, sa trousse 1ers soins, son ballon Futsal

NOM de l'Eduteur: <input type="text"/>	Diplôme : <input type="text"/>
	N° de Licence: <input type="text"/>
NOM du Dirigeant : <input type="text"/>	N° de Licence: <input type="text"/>
	N° de Licence: <input type="text"/>
NOM de L'arbitre <input type="text"/>	N° de Licence: <input type="text"/>
	N° de Licence: <input type="text"/>
Correspondant @ : <input type="text"/>	