

<b>FEUILLE RENCONTRE FOOTBALL VETERANS</b>				<b>Groupe:</b>			N° licence ou CI		NOM		Prénom	
Lieu:		Date:		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>chiffre</span> <span>lettre</span> </div>			Arbitre:					
		Heure:					Arb. Assistant:					
CLUB RECEVANT				Buts			Arb. Assistant:					
CLUB VISITEUR				Buts		Arb. Assistant:						
<b>Feuille de Match à Renvoyer sous 48h à: DISTRICT DE FOOTBALL DE LA MANCHE</b>							Signature de l'arbitre :					
Hameau Thomasse 50880 PONT HEBERT												
N°	N° licence ou N° CI	Nom- Prénom	bléssé	divers	Type de blessure	N°	N° licence ou N° CI	Nom- Prénom	bléssé	divers	Type de blessure	
1						1						
2						2						
3						3						
4						4						
5						5						
6						6						
7						7						
8						8						
9						9						
10						10						
11						11						
12						12						
13						13						
14						14						
15						15						
16						16						
17						17						
18						18						
19						19						
20						20						

Nom prénom du dirigeant responsable:

Signature:

Nom prénom du dirigeant responsable:

Signature: