


FEUILLE RENCONTRE FOOTBALL VETERANS				Groupe:			N° licence ou CI		NOM		Prénom					
Lieu:		Date:		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: center;">chiffre</td> <td style="width:50%; text-align: center;">lettre</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px dashed black;"> </td> <td style="border-top: 1px dashed black;"> </td> </tr> </table>			chiffre	lettre			Arbitre:					
chiffre	lettre															
Heure:		Buts				Arb. Assistant:										
CLUB RECEVANT		Buts				Arb. Assistant:										
CLUB VISITEUR		Buts				Signature de l'arbitre :										
Feuille de Match à Renvoyer sous 48h à: DISTRICT DE FOOTBALL DE LA MANCHE																
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: