


FEUILLE RENCONTRE FOOTBALL VETERANS				Groupe:			N° licence ou CI	NOM	Prénom		
Lieu:		Date:		chiffre	lettre		Arbitre:				
		Heure:					Arb. Assistant:				
CLUB RECEVANT			Buts	Arb. Assistant:							
CLUB VISITEUR			Buts	Signature de l'arbitre :							
<b>Feuille de Match à Renvoyer sous 48h à: DISTRICT DE FOOTBALL DE LA MANCHE</b> 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: