



FEUILLE DE MATCH FOOT LOISIR



DATE

MATCH

SCORE

LIEU

EQUIPE RECEVANTE :

n°	NOM - Prénom	N° Licence
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
Nom/Prénom responsable :		

EQUIPE VISITEUSE :

n°	NOM - Prénom	N° Licence
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
Nom/Prénom responsable :		

FEUILLE à REMPLIR INTEGRALEMENT
 Renvoyer la feuille Critérium **OBLIGATOIREM**ENT dans les **48 heures** au District Haute Marne Football
 46, rue de la Chavoie - 52000 CHAUMONT (ou par mail : competitions@hautemarne.fff.fr)