

# FEUILLE DE MATCH FUTSAL

DATE

LIEU



RESULTAT

EQUIPES

Recevante : \_\_\_\_\_

Visiteuse : \_\_\_\_\_

SCORE

PARTIE POUR LA COUPE UNIQUEMENT

Tirs aux buts

RESULTAT

EQUIPES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FEUILLE à REMPLIR INTEGRALEMENT

Renvoyer la feuille de match OBLIGATOIREMENT dans les 7 jours au District d'Indre et Loire de Football à [secretariat@indre-et-loire.fff.fr](mailto:secretariat@indre-et-loire.fff.fr)



# FEUILLE LICENCES

## AYER LES JOUEURS NON PRESENTS SUR LA RENCONTRE

(A RENVOYER OBLIGATOIREMENT AVEC LA FEUILLE DE SCORE)



**CLUB :**

N°	NOMS - Prénoms	N° Licence	N°	NOMS - Prénoms	N° Licence
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

**Nom/Prénom du responsable :**