



# COUPE DEPARTEMENTALE FUTSAL U15F

## ORGANISATION GENERALE



*Nom de l'équipe :*

<i>Date</i>		<i>Lieu</i>	
-------------	--	-------------	--

N°	NOM et Prénom des joueurs	N° des licences

<b>NOM du Responsable</b>		<b>RESERVES D'AVANT OU D'APRES MATCH :</b>
<b>N° licence ou PI</b>		
<b>Signature</b>		