MATCH AMICAL

2016-2017

Catégorie : .....

Date : ..... / ..... / ..... Heure : ..... H .....

		Tirs Chiffres	Tirs au but
	Lettres Buts		
	Lettres Buts		

Après prolongation Oui ☐ Non ☐

Signature de l'arbitre

A renvoyer à

District des Alpes de Football
75 Avenue
04200 SISTERON
SECRETARIAT@ALPES.FFF.FR
FAX:04.92.33.17.20

Club Organisateur : _____

* Mettre un X en regard du joueur concerné ** Indiquer le N° du joueur

Toute personne figurant sur cette feuille doit être obligatoirement licenciée

N° licence ou C.I	Bén.	Off.	NOM, Prénom, Localité	Distance frais
Arbitre				..... km ..... E
Arb. Assistant				..... km ..... E
Arb. Assistant				..... km ..... E

** N°	* Expuls.	Avertis.	N° licence ou N° Carte Identité	NOM Prénom	Bless	*Remplacé	Diver	Motif avertissement/expulsion, type de blessure, minute de remplacement

** N°	* Expuls.	Avertis.	N° licence ou N° Carte Identité	NOM Prénom	Bless	*Remplacé	Diver	Motif avertissement/expulsion, type de blessure, minute de remplacement

REBCAENVCANT

NOM, Prénom du Capitaine ou du dirigeant responsable (Jeunes) :

.....

Avant match Certifié conforme | Après match Pris connaissance

VISBAINTCEUR

NOM, Prénom du Capitaine ou du dirigeant responsable (Jeunes) :

.....

Avant match Certifié conforme | Après match Pris connaissance

D : Dirigeant - E : Educateur - M : Encadrement Médical