



# CRITERIUM A 8 SENIORS VETERANS



TOUR/JOURNEE :

DATE :

Lieu :

N° du secteur / du plateau :

Nom du responsable :

Nom des équipes présentes :

Equipe 1 : .....

Equipe 3 : .....

Equipe 2 : .....

Equipe 4 : .....

Equipe recevante	Score		Equipe Visiteuse

Nom Prénom de l'arbitre : .....

N° de licence : .....

Signature : .....

Observations : .....

Afin d'assurer une meilleure coordination, merci au club recevant de retourner la présente feuille dès le lundi à :  
District de Football Charente-Maritime BP 80172 17116 SAINTES CEDEX