



# FEUILLE DE LICENCES - EPREUVE FUTSAL



<b>DATE :</b>		<b>CLUB :</b>	
<b>CATEGORIE :</b>		<b>NOMBRE EQUIPES :</b>	

RESPONSABLE(S) D'EQUIPE(S) :			
NOM	PRENOM	N° LICENCE	SIGNATURE

EQUIPE 1					
N°	NOM	PRENOM	N° LICENCE	CATEGORIE	PRESENCE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

EQUIPE 2					
N°	NOM	PRENOM	N° LICENCE	CATEGORIE	PRESENCE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

**IMPORTANT : une fois rempli, le document doit être remis au responsable de plateau ; ce dernier se chargera de le déposer sur l'interface F.A.L. En cas de difficulté ou de problème rencontré, merci de contacter le secrétariat ou le CTD en charge de l'action.**