



FUTSAL

PLATEAU FUTSAL U9

Date :

Responsable :

LIEU :

		<u>CLUB</u> :	
N°	BL	NOM Prénom	N° LICENCES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
<u>EDUCATEUR</u> :		Licence n°	
<u>DIRIGEANTS</u> :		Licence n°	
		Licence n°	