



# 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°    |             |