

DECLARATION MATCH AMICAL SAISON 2025

Categories

SENIORS	<input type="checkbox"/>	FEMININES	<input type="checkbox"/>	U19	<input type="checkbox"/>
U20/U21/Pr	<input type="checkbox"/>	ENTREPRISE	<input type="checkbox"/>	U17	<input type="checkbox"/>
VETERANS	<input type="checkbox"/>	FUTSAL	<input type="checkbox"/>	U15	<input type="checkbox"/>

Date

Heure(s) coup d'envoi

Terrain de la rencontre / Ville Concernée

CLUB RECEVANT / DEMANDEUR

N°Affiliation	Nom du Club	Niveau

CLUB VISITEUR

N°Affiliation	Nom du Club	Niveau

Demande d'Arbitres

○ 1 ○ 2 ○ 3

Date de la Demande:

A :

Le :

Signature /Cachet Mairie ou Direction des Sports

Cachet du Club Organisateur

PARTIE RESERVEE A LA LIGUE

ACCORD DE LA COMMISSION

FAVORABLE

DEFAVORABLE

SI FAVORABLE TRANSMISSION CRA pour désignation Arbitres

MERCI D'ETABLIR UNE FEUILLE DE MATCH POUR CHAQUE RENCONTRE

Déclaration à adresser à la LRF par courriel contact@lrf.re