



CRITERIUM FUTSAL



STADE :

TOUR :

DATE :

Nom du responsable plateau

ÉQUIPES	A				B				C			
	PRESENCE	BP	BC	DIF	PRESENCE	BP	BC	DIF	PRESENCE	BP	BC	DIF
A - B												
B - C												
A - C												
TOTAL												

NOM DES ÉQUIPES		Nom du responsable de l'équipe	Signature du responsable d'équipe	Signature du responsable du plateau
1				
2				Signature certifiant l'exactitude des résultats.
3				Cette feuille doit parvenir au district avec les listes des joueurs dans les 24 heures suivant le plateau.