

DATE :

TERRAIN :

COUPE DE L' AISNE FEMININE



MATCH 1	CLUBS	BUTS		Nom de l'arbitre :
		Lettres	Chiffres	Signature :
MATCH 2	CLUBS	BUTS		Nom de l'arbitre :
		Lettres	Chiffres	Signature :
MATCH 3	CLUBS	BUTS		Nom de l'arbitre :
		Lettres	Chiffres	Signature :

**Feuille à renvoyer au District Aisne de Football
dans un délai de 48 Heures.**