



**FEUILLE D'ENGAGEMENT
CHALLENGE DEPARTEMENTAL FUTSAL**

LIEU :

CATEGORIE :

DATE :

CLUB :

NOM Prénom	N° Licence
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

Les numéros doivent correspondre aux noms

RESPONSABLE :

Nom, Prénom :

N° Licence

