

# LIGUE FRANCOPHONE DE FOOTBALL EN SALLE A.S.B.L.

Responsable des Compétitions :

**Mr Daniel DEGRIE -**  
**Rue F.J. Navez, 181 - 1030**  
**Schaerbeek**  
**Tél. et Fax : 02/215.74.31**

A l'attention du club :

Province : **BRABANT**

Date : / / // / // / / / / / / .

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Annonce d'un match de Coupe de Brabant

**Club expéditeur :**

Matricule : / / / / / / /

Nom : / \_\_\_\_\_ /

C.q. : Nom : / \_\_\_\_\_ /

Adresse : / \_\_\_\_\_ /

/ \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_ /

Fax : / \_\_\_\_\_ /

Par la présente, je vous prie de prendre note de l'annonce du match de Coupe de Brabant

N° match / C / B / / / / / / / / / / /

Match / \_\_\_\_\_ / - / \_\_\_\_\_ /

**Date et heure proposées :**

Date / / / / / / / / / / / / / / /

Heure / / / h / / /

Salle / \_\_\_\_\_ /

Conformément au règlement de la compétition brabançonne, voudriez-vous avoir l'obligeance de nous renvoyer la présente signée pour réception et accord. Merci.

**Signature du Correspondant Qualifié :**

A COMPLETER ET A SIGNER PAR LE CLUB VISITEUR POUR ACCORD

Nom du signataire et fonction :

Signature :

Talon à signer et document complet à renvoyer au club demandeur par le club visiteur.