

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

Province : BRABANT

Mr Daniel DEGRIE

Date :

Rue F.J. Navez, 181

1030 SCHAERBEEK

Annnonce 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 :

RESERVE A LA FEDERATION POUR ACCORD OU NON

La présente sera envoyée au club demandeur par le responsable des compétitions