



DISTRICT CÔTE D'OPALE

DE FOOTBALL

DÉCLARATION DE MATCH AMICAL

Date de la demande :

A formuler 4 jours minimum avant le match

CLUB :

Nom et prénom :

Fonction au club :

Contact tél :

Mail :

@lfhf.fr

MATCH :

CATÉGORIE :

NIVEAU :

DATE :

HORAIRES :

TERRAIN :

NOMBRE D'ARBITRES DEMANDE :

NOM ET PRÉNOM DES ARBITRES SOUHAITÉS :

Mlle / Mme / Mr : _____

Mlle / Mme / Mr : _____

Mlle / Mme / Mr : _____

Merci de retourner ce formulaire au District de la Côte d'Opale par mail sécurisé minimum 4 jours avant le match à direction@cotedopale.fff.fr



Attention

Feuille de match obligatoire à retourner au District.