



ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL DE LEIRIA

TORNEIO DISTRITAL DE BENJAMINS

FUTSAL

ENVIAR AOS SERVIÇOS DA A.F.
LEIRIA NO DIA IMEDIATO AO
JOGO, VIA CORREIO AZUL.

Prova: Jorn^a Data:

Jogo n.º x

Clube Código

Campo Localidade

IDENTIFICAÇÃO DE DIRIGENTES E TÉCNICOS

BILHETE IDENTIDADE	NOME	CARGO

N.º	Etiqueta - Nome / Licença	Período Jogo	
		1º	2º
a)**	Licença n.º _____ Nome: _____		
a)	Licença n.º _____ Nome: _____		
a)	Licença n.º _____ Nome: _____		
a)	Licença n.º _____ Nome: _____		
a)	Licença n.º _____ Nome: _____		

N.º	Etiqueta - Nome / Licença	Período Jogo	
		1º	2º
a)**	Licença N.º _____ Nome: _____		
a)	Licença N.º _____ Nome: _____		
a)	Licença N.º _____ Nome: _____		
a)	Licença N.º _____ Nome: _____		
a)	Licença N.º _____ Nome: _____		

a) - Número da camisola **) - Número da camisola do(a) guarda-redes

Capitão de Equipa N.º

Sub-Capitão de Equipa N.º

Resultado do Jogo	Tomei conhecimento (O Delegado ao Jogo)	Assinatura do Árbitro				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; text-align: center;">Visitado</td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; text-align: center;">Visitante</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"> </td> </tr> </table>	Visitado	Visitante				
Visitado	Visitante					

Observações do Delegado ao jogo:	Observações do Árbitro:
----------------------------------	-------------------------