

F . P . L . G . B . A .

FEDERATION de la PROVINCE de LIEGE de GOLF BILLARD AMATEUR A.S.B.L.

FEUILLE DE REMISE DE MATCH.

MATCH : Championnat/coupe (*) DU : Vendredi/Samedi (*) _____

OPPOSANTS : B.C. _____ contre B.C. _____

Est remis de commun accord le Vendredi/Samedi (*) _____

(*):Biffer la mention inutile.

SIGNATURES :

EQUIPE VISITEE.

NOM : _____

PRENOM : _____

FONCTION : _____

EQUIPE VISITEUSE.

NOM : _____

PRENOM : _____

FONCTION : _____

(Membre de comité de club, pas le capitaine).

(SIGNATURE OBLIGATOIRE)