

Amb el suport de



DATA

JORNADA

DIVISIÓ I GRUP

PARTIT DISPUTAT AL CLUB: _____

Equip Local

Equip Visitant

1	2	3
---	---	---

Nom Jugador/a

Número llicència

Nom Jugador/a

Número llicència

1											
2											
3											

TOTAL PUNTS

TOTAL PUNTS

Nom, DNI i Firma (capità/na local)

Nom, DNI i Firma (capità/na visitant)

INDICÈNCIES DE L'ELIMINATÒRIA:

**L'EQUIP LOCAL HA D'ENVIAR AQUESTA ACTA ABANS DE 24 HORES DESPRÉS DEL PARTIT
PER CORREU ELECTRÒNIC (info@esquaix.cat)
TOTS ELS RESULTATS A esquaix.cat**