

# ACTA DE FUTSAL

EQUIPO LOCAL:	Nº ENCuentRO: J /	CATEGORÍA:	HORA DE COMIENZO
EQUIPO VISITANTE:	CAMPO:		1ª:
ARBITRO/S - CRONOMETRADOR:		NºS:	FECHA:
			2ª:

DORSAL	EQUIPO LOCAL		GOLES	TARJETAS		FALTAS ACUMULATIVAS		DORSAL	EQUIPO LOCAL		GOLES	TARJETAS		FALTAS ACUMULATIVAS	
	NOMBRE Y APELLIDOS			A	R				A	R		NOMBRE Y APELLIDOS			
						PRIMER PERIODO									PRIMER PERIODO
						TIEMPO MUERTO									TIEMPO MUERTO
						SEGUNDO PERIODO									SEGUNDO PERIODO
						TIEMPO MUERTO									TIEMPO MUERTO

1º DELEGADO/A:	FIRMA:	RESULTADO	1º DELEGADO/A:	FIRMA:
DNI:		LOCAL: ( )	DNI:	
2º DELEGADO/A:	DNI:	VISITANTE: ( )	2º DELEGADO/A:	DNI:

OBSERVACIONES:

---



---



---



---



---



---



---



---

PATROCINADO POR:	FIRMA 1º ÁRBITRO:	FIRMA 2º ÁRBITRO:	FIRMA CRONOMETRADOR:
 			