



Division:

D1	D2
----	----

Région

Groupe

Date:

Journée:

NOM DE L'EQUIPE LOCALE

NOM DE L'EQUIPE VISITEUSE

LICENCE	Nom et prénom du joueur	Cl	RESULTATS *	Cl	LICENCE	Nom et prénom du joueur
		*				
				*		
		*				
				*		
		*				
				*		
		*				
				*		
		*				
				*		

TOTAUX DES POINTS DE CHAQUE EQUIPE
Gagné : 1 Perdu : 0 Forfait : F

--	--

* Le joueur casse

La feuille de match doit être remplie et signée par les 2 capitaines le jour du match

NOM & SIGNATURE DES CAPITAINES:

RECLAMATION : En cas de réclamation joindre un courrier recommandé avec accusé de réception sous 72 heures chez votre délégué Régional*

Oui	Non
-----	-----

Début de Match :h..... - Fin de Match :h.....

La feuille de match doit être remplie en 3 séries de 4 joueurs.

La 2ème série de joueurs devra être remplie à l'issue de la 4ème partie et la 3ème série à l'issue de la 8ème partie.

En aucun cas un joueur ne pourra jouer plus d'un match par série.

A la fin du match, cette feuille doit être numérisée puis saisie sur le site afebas.org