Région

Groupe

Division:

N2	N3

Date: .....

Journée: .....

NOM DE L'EQUIPE LOCALE	NOM DE L'EQUIPE VISITEUSE

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

* Le joueur casse

TOTAUX DES POINTS DE CHAQUE EQUIPE

Gagné : 1 Perdu : 0 Forfait : F

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 reception sous 72 heures chez votre délégué Régional*

Oui	Non

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

La feuille de match doit etre remplie en 4 series de 4 joueurs.

La 2ème série de joueurs devra etre remplie à l'issue de la 4ème partie et la 3ème série à l'issue de la 8ème partie, etc…

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

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