



Division:
Regionale

Région	
Groupe	

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
		*				
					*	
		*				
					*	
		*				
					*	
		*				
					*	
		*				
					*	
		*				
					*	
		*				
					*	
		*				
					*	
		*				

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 4 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, etc...
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