



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
		*				
					*	
		*				
					*	
		*				
					*	
		*				
					*	
		*				
					*	

Match en Double (formule Ping-Pong)

		*				
					*	

\* 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 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 2 séries de 5 joueurs.

La 2ème série de joueurs devra être remplie à l'issue de la 5ème partie et la 3ème série à l'issue de la 10ème partie.

Puis une série de deux fois deux joueurs. (Formule Ping Pong)

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