

JOURNEE :

DATE :

NOM EQUIPE LOCALE	N°
-------------------	----

NOM EQUIPE VISITEUR	N°
---------------------	----

LICENCE	Nom et Prénom du Joueur	RESULTATS	LICENCE	Nom et Prénom du Joueur
>	N° Obligatoire sinon pas de point CIP	CLT	>	N° Obligatoire sinon pas de point CIP
	1er série	*		
			*	
		*		
			*	
		*		
	2ème série		*	
		*		
			*	
		*		
			*	

 TOTAUX DES POINTS DE CHAQUE EQUIPE
 GAGNE : 1 PERDU : 0 FORFAIT : F

--	--

Nom et signature des capitaines

RECLAMATION :

OUI	NON

(Si réclamation joindre un courrier recommandé avec accusé de réception sous 72 heures chez votre Délégué Régional).

La feuille de match doit être remplie en 2 séries de 5 joueurs. La 2ème série de joueurs doit être établie à l'issue de la 5ème partie.
 En aucun cas un joueur ne pourra jouer plus d'un match par série. Cette feuille doit être remplie et signée des 2 capitaines le jour du match.
 Chaque capitaine garde 1 exemplaire et l'équipe gagnante se charge d'envoyer dans les 24 heures le 3^e exemplaire directement au délégué régional
 En cas de match nul c'est l'équipe qui reçoit qui renvoie la feuille de match.

*** COUPE :** La feuille doit être pliée puis remplie en 2 séries de 5 joueurs. En aucun cas un joueur ne pourra jouer plus d'un match par série.
 En cas d'égalité 3 matchs d'appuis en 1 manche (3 joueurs différents). La casse des 3 matchs de départage est déterminée à la bande.

