

FAUTES DISQUALIFIANTES

NOM et Prénom

N° De LICENCE

EQUIPE

NOM et Prénom

N° De LICENCE

EQUIPE

Je confirme la(les) faute(s) disqualifiante(s) et rapport suit (1) - sans rapport (1)

SIGNATURES

1er ARBITRE

2ème ARBITRE

CAPITAINE A

CAPITAINE B

NOMS ET ADRESSES DES OFFICIELS ET ASSISTANTS DE TABLE (à remplir avant la rencontre)

	NOMS	ADRESSES
1er ARBITRE		
2ème ARBITRE		
MARQUEUR		
CHRONOMETREUR		
RESPONSABLE DE L'ORGANISATION DE LA RENCONTRE		

(1) RAYER LES MENTIONS INUTILES