A retourner par le 1er de la poule : CDHBHS - 9, allée Jacques Brel - 92240 Malakoff

DATE :	FEUILLE de TOURNOI	Catégorie :
TERRAIN DU CLUB :		
.....		

OFFICIELS	NOM	Prénom	N° licence ou Club	ADRESSE
Arbitres				

N°	NOM et Prénom	N° LICENCE
1 . EQUIPE DE :		
Manager		

N°	NOM et Prénom	N° LICENCE
2 . EQUIPE DE :		
Manager		

N°	NOM et Prénom	N° LICENCE
3 . EQUIPE DE :		
Manager		

N°	NOM et Prénom	N° LICENCE
4 . EQUIPE DE :		
Manager		

EQUIPE n° 1	Nom du CAPITAINE : ..... Signature :	Signature Joueur sans licence :
EQUIPE n° 2	Nom du CAPITAINE : ..... Signature :	Signature Joueur sans licence :
EQUIPE n° 3	Nom du CAPITAINE : ..... Signature :	Signature Joueur sans licence :
EQUIPE n° 4	Nom du CAPITAINE : ..... Signature :	Signature Joueur sans licence :

Signatures des Arbitres				

Résultats à communiquer par le 1er de la poule avant le dimanche à 19h00 au 01 45 29 02 01

RESULTATS DES RENCONTRES

N°	RENCONTRES	SCORES	N°	RENCONTRES	SCORES
1			4		
2			5		
3			6		

Rappel ordre des Rencontres : 3 EQUIPES : **1-2 / 1-3 / 2-3**
4 EQUIPES : **1-2 / 3-4 / 1-3 / 2-4 / 1-4 / 2-3**

OBSERVATIONS DES ARBITRES :

Réclamation / Réserve du Capitaine Equipe 1	Réclamation / Réserve du Capitaine Equipe 2
Signature :	Signature :
Réclamation / Réserve du Capitaine Equipe 3	**Réclamation / Réserve du Capitaine Equipe 4**
Signature :	Signature :

DISQUALIFICATION - EXCLUSION - EXPULSION

DUREE	NOM et PRENOM	LICENCE	CLUB	OBSERVATIONS

RAPPORT SUIT : OUI - NON

Signatures des Arbitres :

CLASSEMENT

	Noms des CLUBS	Pts.	Pour	Contre	Diff.
1					
2					
3					
4					