FAUTES DISQUALIFIANTES		
NOM et Prénom	N° De LICENCE	EQUIPE
NOM et Prénom	N° De LICENCE	EQUIPE
<p>Je confirme la(les) faute(s) disqualifiante(s) et rapport suit (1) - sans rapport (1)</p> <p style="text-align: center;">SIGNATURES</p> <p> 1er ARBITRE 2ème ARBITRE CAPITAINE A CAPITAINE B </p>		
<p>NOMS ET ADRESSES DES OFFICIELS ET ASSISTANTS DE TABLE (à remplir avant la rencontre)</p>		
	NOMS	ADRESSES
1er ARBITRE		
2ème ARBITRE		
MARQUEUR		
CHRONOMETREUR		
RESPONSABLE DE L'ORGANISATION DE LA RENCONTRE		
(1) RAYER LES MENTIONS INUTILES		