



FEUILLE DE MATCH

VÉTÉRAN D1

MARQUER LA POULE :

VALEURS DES PARTIES : TÊTE A TÊTE : 2 PTS / DOUBLETTES : 4 PTS / TRIPLETTES : 6 PTS

COMITE REGIONAL / DEPARTEMENT : OCCITANIE / CD 66

DATE :

LIEU :

CLUB A :

CLUB B :

CAPITAINE CLUB A N° DE LICENCE :

PRENOM :

NOM :

CAPITAINE CLUB B N° DE LICENCE :

PRENOM :

NOM :

COMPOSITION DES EQUIPES

	NOM – PRENOM	N° LICENCE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

	NOM – PRENOM	N° LICENCE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

EN CAS D'INCIDENT JOINDRE UN RAPPORT SOUS 24H A cdcpayscatalan@gmail.com

Comité de Pétanque et de Jeu Provençal des Pyrénées Orientales, 3 rue Pierre Bassères - 66000 PERPIGNAN

Résultats à renvoyer par mail (scan) à : cdcpayscatalan@gmail.com

ORDRE DES RENCONTRES & FEUILLE DE RESULTATS

TÊTE A TÊTE

CLUB DE :			A
	NOM - PRENOM	SCORE	PTS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
S/TOTAL PTS		➡	

CLUB DE :			B
	NOM - PRENOM	SCORE	PTS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
S/TOTAL PTS		➡	

DOUBLETES

	NOM - PRENOM	SCORE	PTS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
JOUEUR REMPLACE N°1:			
JOUEUR REMPLACANT N°1:			
JOUEUR REMPLACE N°2:			
JOUEUR REMPLACANT N°2:			
S/TOTAL PTS		➡	

	NOM - PRENOM	SCORE	PTS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
JOUEUR REMPLACE N°1:			
JOUEUR REMPLACANT N°1:			
JOUEUR REMPLACE N°2:			
JOUEUR REMPLACANT N°2:			
S/TOTAL PTS		➡	

TRIPLETES

	NOM - PRENOM	SCORE	PTS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
JOUEUR REMPLACE N°1:			
JOUEUR REMPLACANT N°1:			
JOUEUR REMPLACE N°2:			
JOUEUR REMPLACANT N°2:			
S/TOTAL PTS		➡	

	NOM - PRENOM	SCORE	PTS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
JOUEUR REMPLACE N°1:			
JOUEUR REMPLACANT N°1:			
JOUEUR REMPLACE N°2:			
JOUEUR REMPLACANT N°2:			
S/TOTAL PTS		➡	

TOTAL GENERAL EQUIPE A	PTS	➡	
------------------------	-----	---	--

TOTAL GENERAL EQUIPE B	PTS	➡	
------------------------	-----	---	--

EQUIPE GAGNANTE : A ou B DU CLUB DE :
EQUIPE PERDANTE : A ou B DU CLUB DE :

MATCH NUL ENTRE A et B : ☐
SI match nul, cochez la case

OBSERVATIONS / LITIGES : (une fois la feuille signée par les capitaines, aucune réclamation ne sera acceptée)

SIGNATURE CAPITAIN EQUIPE **A**

NOM - PRENOM & SIGNATURE DE L'ARBITRE

SIGNATURE CAPITAIN EQUIPE **B**

FEUILLES DE MATCH A RENDRE DANS LES 48H A cdcpayscatalan@gmail.com