

CET IMPRIME EST A UTILISER A PLAT OUVERT

 Comité Territorial FLANDRES B.P.17 Place Cadet Rousselle 59651 VILLENEUVE D'ASCQ cedex Tél. : 03 20 19 02 60 - Fax : 03 20 19 02 69 e mail : crflandres@ffr.fr	FEUILLE DE MATCH	Date de la rencontre	Terrain	Division ou catégorie	Poule
		18/01/04	Montdidier	4 em S	

COMPOSITION DES EQUIPES

OBLIGATION d'encercler les numéros des joueurs remplaçants autorisés à évoluer aux postes de 1^{ère} ligne.

A	Equipe : Montdidier Rugby Club			B	Equipe : Thizy				
	N°	NOMS (majuscules)	Prénoms	N° de licence		N°	NOMS (majuscules)	Prénoms	N° de licence
Titulaires	①	ECHIE	Didier	716258DX	Titulaires	①	LECHAT	Didier	84513411
	②	FONTAINE	Gaëtan	706035SA		②	THI-FAINE	Christophe	8353050V
	③	DRAGONNE	Sébastien	7555113F		③	MARTINEZ	Philippe	9059800Y
	4	TELLIER	Perrick	7654351C		4	BRANCOURT	Nicolas	68C6237A
	5	DUBREUIL	Louït	695855T		5	DESSE	Tony	7353824E
	16	MEBLETTE	Christophe	7755232K		6	BARRET	Fabrice	7457200X
	7	MAGNIET	Torome	7313035		7	MAURICE	Fredéric	7553622
	8	HARLAUX	Sébastien	745675R		8	MARMIGNON	Alexandre	2352710D
	9	FONTAGNE	Philippe	7261867X		9	RETRIFUX	James	8150601Z
	10	LESAUX	Yann	7854719C		10	PIZZANELLI	Stéphane	77540012
	11	DEVENDOIS	David	7654333H		11	BRUNOY	Yann	8057503D
	12	GRAND	Gaëtan	8054484H		12	REVLIE	Fabrice	69586216
	13	FOY	Féridic	7655646K		13	GARLAROTTI	Ludovic	7641730X
	14	BONSEAU	Felix	8554831Z		14	RELLERE	Christophe	8353824R
	15	DURIFUX	Patrick	60566482		15	MARTIN	Samuel	8156153J
	16	DUROT	Antoine	7957297T		16	CHAZIER	Louït	96510827
	17	ROGER	Christophe	7459150U		17	CHIZEL	Stéphane	905227M
	18					18	GAYCHET	Christophe	7053407Y
	19					19			
	20					20			
	21					21			
	22					22			
Capitaine	HARLAUX			N° 8	Capitaine	PIZZANELLI Stéphane			N° 10

PERSONNES ADMISES SUR LE BANC DE TOUCHE

* Type de licence : à reprendre dans la case centrale inférieure de la carte de qualification

A	NOMS	Prénoms	N° de licence	Type * licence	B	NOMS	Prénoms	N° de licence	Type * licence
Entraîneur(s)	MANIER	Daniel	4115575F	DAT	Entraîneur(s)	GRAYCHET	Christophe	7057107Y	
Soigneur					Soigneur				
Adjoint terrain					Adjoint terrain				
Médecin **					Médecin **				
Adresse					Adresse				

** En cas de non-présence physique d'un Médecin, porter les coordonnées téléphoniques du Médecin de garde :

JUGES DE TOUCHE

Nom : DUROT	Prénom : Antoine	Nom : GRAYCHET	Prénom : Christophe
Adresse :			
Tél. : 7957297E	N° de licence : 7957297E	Tél. : 7057107Y	N° de licence : 7057107Y

RESPONSABLES DE LA RÉDACTION DE LA FEUILLE DE MATCH

Nom : MANIER	Prénom : Daniel	Nom : GRAYCHET	Prénom : Christophe
Fonction : Président			
Signature : Daniel	N° licence : 4115575F	Signature : Christophe	N° licence : 7057107Y

COMPETITIONS TERRITORIALES

 Comité Territorial FLANDRES B.P.17 Place Cadet Rousselle 59651 VILLENEUVE D'ASCQ cedex Tél. : 03 20 19 02 60 - Fax : 03 20 19 02 69 e mail : cflandres@ffr.fr	RAPPORT D'ARBITRE	Date de la rencontre	Terrain	Division ou catégorie	Poule					
		18/01/04	Chablis	6ème						
		Tél. :								
Arbitre	NOM	<i>DAVID</i>	Prénom	<i>Cédric</i>	Comité	<i>FL</i>	Code F.F.R.	<i>P2 100 964</i>	Tél.	
Licencié capacitaire										
Délégué sportif										

A Equipe : Montluçon

RÉSULTAT DU MATCH

B. Equipe : *therapie*

EXCLUSIONS TEMPORAIRES

A N°	NOMS (majuscules) et prénoms	N° de licence	B N°	NOMS (majuscules) et prénoms	N° de licence

EXCLUSIONS DÉFINITIVES ET LICENCES RETENUES

(Compléter le tableau en mettant une croix dans la colonne correspondante aux faits reprochés, en regard du numéro, du nom, du prénom et du n° de licence de la personne concernée)

MATCH ARRÊTÉ	DÉSORDRES OCCASIONNÉS PAR LE PUBLIC OU LES DIRIGEANTS		
A laminute	Nature :	<input type="checkbox"/>	Avant le match
Equipe(s) à l'origine de l'arrêt :	Responsabilité :	<input type="checkbox"/>	Pendant le match
		<input type="checkbox"/>	Après le match

ALLURE GENERALE DU MATCH			Equipe(s) à l'origine des incidents
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Heurté	<input type="checkbox"/> Violent
DÉTAILS SUR LES CIRCONNOSTANCES DES INCIDENTS (utiliser le rapport complémentaire au verso)			

RÉCLAMATIONS

RECLAMATIONS					
A	Equipe réclamante :	B	Equipe réclamante :		
Déposée :	<input type="checkbox"/> avant le match	<input type="checkbox"/> après le match	Déposée :	<input type="checkbox"/> avant le match	<input type="checkbox"/> après le match
Somme versée (caution) :		Somme versée (caution) :			

MATCH AFFECTIE INCOMPLE

MATCH A EFFECTIF INCOMPLET

VALIDATION DU RAPPORT D'ARBITRE

A	Equipe : <i>Mathilde</i>	Arbitre		B	Equipe : <i>Thierry</i>
Nom : <i>MANIFR</i>	Prénom : <i>David</i>	Nombre de licences jointes :		Nom : <i>GAYCHET</i>	Prénom : <i>Christophe</i>
Fonction : <i>Président</i>		Equipe A :	Equipe B :	Fonction : <i>Entraîneur</i>	
N° de licence : <i>21115577</i>	Tél.			N° de licence : <i>7057107</i>	Tél.
Ecrire en toutes lettres « vu et pris connaissance »	Signature	Signature		Ecrire en toutes lettres « vu et pris connaissance »	Signature
<i>Vu et pris connaissance</i>	<i>Stéph</i>	<i>Thierry</i>		<i>Vu et pris connaissance</i>	<i>Christophe</i>