

CET IMPRIMÉ EST À UTILISER A PLAT OUVERT



Comité territorial de Rugby
FLANDRES (3012Z)
PLACE CADET ROUSSELLE - BP 70017
59651 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX
Tél. : 03 20 19 02 60 - Télécopie : 03 20 19 02 69
E-mail : cfrflandres@ffr.fr

FEUILLE DE MATCH

Date de la
rencontre

13/11/11

Club organisateur

Doullens

Division ou
catégorie

Tél. :

Poule

COMPOSITION DES EQUIPES

OBLIGATION d'encercler les numéros des joueurs remplaçants autorisés à évoluer aux postes de 1^{ère} ligne et d'indiquer en marge leur capacité à évoluer aux postes de « pilier gauche » (G), « talonneur » (T) et « pilier droit » (D).

A	Equipe : Doullens	(*) Couleur de licence	B	Equipe : RC THIENARIC	(*) Couleur de licence
Titulaires	N° NOM (lettres capitales)	N° de licence	O	BJ	B
	① Brovial	1963111224518	X	GTD	
	② Mousset	197112107148	X	GTD	
	③ Solani	1969031229039	X	GTD	
	4 Florimont	197910169419	X		
	5 Auro	Capelle 19780946	X		
	6 Scribe	1981061068583	X		
	7 Guillet	1977011042400	X		
	8 Chabaudia	199308149227	X		
	9 Ljuni	1981031231856	X		
	10 Bedelice	1981021166452	X		
	11 Le Grand	1986031038786	X		
	12 Ruzin	1979061257511	X		
	13 Pecaut	1993071785581	X		
	14				
	15				
Remplaçants	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
Capitaine	N°	Total	X	Capitaine	Coupez N° 8 Total

(*) Face à chaque numéro, nom et numéro de licence de joueur, mettre une croix dans la case correspondant à la couleur de sa carte de qualification (O = orange, B/J = blanche/jaune, B = blanche), puis effectuer le total par colonne.

QUATRE PERSONNES ADMISES SUR LE BANC DE TOUCHE

A	NOM (lettres capitales) et prénom	N° de licence	B	NOM (lettres capitales) et prénom	N° de licence
Entraîneur(s)	Solani	1969031229039	Entraîneur(s)	Coupez	1979051057511
Soigneur			Soigneur	Le Doz	1979091281084
Adjoint-terrain			Adjoint-terrain	Tremblet	1954041187177
Médecin *			Médecin *		

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

JUGES DE TOUCHE

Nom : ...	Prénom : ...	Nom : ...	Prénom : ...
Tél. : ...	N° licence : ...	Tél. : ...	N° licence : ...

DIRIGEANT DÉLÉGUÉ⁽²⁾ AUX OPÉRATIONS DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

(2) de l'association organisatrice :	Nom du dirigeant :	Prénom :	N° de licence :
--------------------------------------	--------------------	----------	-----------------

VISAS DES RÉDACTEURS DE LA FEUILLE DE MATCH AVANT LE COUP D'ENVOI

Nom : Solani	Prénom : Jean-michel	Nom : Tremblet	Prénom : ...
Fonction : ...		Fonction : ...	
Signature : ...	N° licence : ...	Signature : ...	N° licence : ...

