FEUILLE DE MATCH

	Date	Tournoi
Comité Départemental de Rugby du 4 RUE ANNE ROBERT JACQUES TURGOT 29000 QUIMPER		

JOUEURS AUTORISES

Equipe :		
N°	NOM – PRENOM (lettres capitales)	N° de licence

PERSONNES ADMISES SUR LE BANC DE TOUCHE (3 maximum)

Fonction	NOM (lettres capitales)	N° de licence
Entraineur		
Soigneur		
Adjoint terrain		

VISA DU REDACTEUR DE LA FEUILLE DE MATCH AVANT LE COUP D'ENVOI

Nom :	Prénom :
Fonction :	Signature :
N° Licence :	