



Comité de Gironde de Volley-Ball

CHALLENGE OPEN 20__ - 20__

153 rue David Johnston - 33000 BORDEAUX

tel : 05 56 52 83 12



envoyer le résultat a : com.compet.lib@gmail.com -/- contact@volley-gironde.fr

Journée :	VILLE:	POULE:	Début: ___h___
Date :	SALLE:	MATCH N°:	Fin: ___h___

Inscrire impérativement le nom des joueurs par ordre alphabétique

Equipe recevante A:			Equipe visiteuse B:		
N°	NOM ET PRENOM DU JOUEUR	N° LICENCE	N°	NOM ET PRENOM DU JOUEUR	N° LICENCE
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		
8			8		
9			9		
10			10		
11			11		
12			12		
LIB.					

NOMS ET SIGNATURES début Match

CAPITAINE A:		CAPITAINE B:	
ENTRAINEUR A:		ENTRAINEUR B:	
Résultats	EQUIPE A	EQUIPE B	Signatures
1er set			Arbitre:
2ème set			
3ème set			Capitaine A:
4ème set			
5ème set			Capitaine B:
TOTAUX			

RESULTATS FINAL = 3 SETS A ___ POUR:

RESERVES ET REMARQUES :

CHALLENGE OPEN

