

COMMISSION VENDÉENNE DU PALET

FEUILLE DE MATCH 2016-2017

Réservé à la CVDP

Cr :

M :

Lg :

Cocher le club local

Club A :

▲ Date du match ▲

Club B :

Journée N° _____

Heure début de Match _____

Heure fin de Match _____

CLUB A	CLUB B

▲ Nbre de joueurs ▲

ou équipes (Coupe)

Merci de notifier votre division, poule et match

DS1	D1	D2	D3
A	B	C	

CHAMPIONNAT COUPE CHALLENGE

P - 1

P - 2

P - 3

P - 4

P - 5

P - 6

Exempts (maxi 40) :

TOTAL :

Rappel : Championnat = 6 parties.

Rappel : Coupe et Challenge = 5 parties => (Une 6è si ex aequo).

Remarques, réserves, réclamations, divers et signatures ci-dessous.

Nom du Responsable CLUB A :

Signature :

Nom du Responsable CLUB B :

Signature :

Tél : 06.62.80.76.11 avant 09h00 le samedi matin.

Envoyer cette "Feuille de Match" avant le mardi minuit suivant la rencontre.Adresse du secrétaire de la CVDP :

Mr Charon Patrick - 39 Rue de Wagram, 34 Rés. Lucien Valéry - 85000 LA ROCHE SUR YON.

E-mail : Commission-CVDP85@hotmail.fr (Merci de renseigner l'objet et le nom de votre club).