

ELIMINATOIRES DU SECTEUR DE :

DOUBLES	QUADRETTES	SIMPLES	3 ^{ème} Division	4 ^{ème} Division	VETERANS
---------	------------	---------	---------------------------	---------------------------	----------

LIEU :

DATE :

NOMBRE d'EQUIPES :

ARBITRE :

MONTANT DES INDEMNITES		REPARTITION DES INDEMNITES	
Inscriptions :	X = Poules de 4 : X 5 parties =
Participation AS Organisatrice	= Poules de 3 : X 3 parties =
Dotation Secteur	=	cadrages X parties =
Dotation CBD	=	=
Divers	=	=
TOTAL	=	TOTAL	=

QUALIFIES POUR LE FEDERAL DU : .. / .. / à

(par ordre de classement)

Nom, prénom du chef d'équipe	Adresse	N° de Téléphone
Nom, prénom du chef d'équipe	Adresse	N° de Téléphone
Nom, prénom du chef d'équipe	Adresse	N° de Téléphone
Nom, prénom du chef d'équipe	Adresse	N° de Téléphone
Nom, prénom du chef d'équipe	Adresse	N° de Téléphone
Nom, prénom du chef d'équipe	Adresse	N° de Téléphone
Nom, prénom du chef d'équipe	Adresse	N° de Téléphone
Nom, prénom du chef d'équipe	Adresse	N° de Téléphone

Je, soussigné, qualité, Certifie que les équipes qualifiées sont constituées conformément au règlement en vigueur. Signature,