



COUPE DU LOIRET

TABLEAU _____

Lieu de la rencontre : _____ Date : _____ Heure : _____

Nom et adresse du Juge Arbitre : _____

Poule : _____

EQUIPE Intitulé : _____ Numéro : _____				
	N° Licence	Noms, Prénoms	Pts	Type
A				
B				
C*				
D*				

EQUIPE Intitulé : _____ Numéro : _____				
	N° Licence	Noms, Prénoms	Pts	Type
W				
X				
Y*				
Z*				

***Remarque : les joueuses C, D et Y, Z ne peuvent jouer QUE le double**

Ordre des rencontres	Résultats	Scores					points ABCD	points WXYZ
A contre W								
B contre X								
ABCD contre WXYZ								
A contre X								
B contre W								
Totaux des points de chaque équipes								

Les réserves (avant la rencontre) et les réclamations sont à faire, s'il y a lieu, au verso.

Le club qui reçoit doit expédier les feuilles de match en 1 exemplaire au :

Comité de Tennis de Table du Loiret - Maisons des Sports - 1240 rue de la Bergeresse - 45160 OLIVET

Résultats

Club : _____ points rencontre

Club : _____

Signature du Juge-Arbitre

Capitaine équipe A

Nom : _____

Signature

Capitaine équipe W

Nom : _____

Signature

Journée

N°