|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMITÉ 44 DE HANDBALL****44 rue Romain Rolland****BP 90312****44103 NANTES cedex 4** | **CLUB A (recevant)** |  |
| **N°** | **NOM** | **PRENOM** | **N° Licence** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **EPREUVE** |  |  |  |  |
| *Rencontre amicale de Handball Loisir* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **DATE et HEURE** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **LIEU** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Signature (s) du ou des arbitres |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Officiel** |  |  |  |
| Capitaine A (recevant) | **Officiel** |  |  |  |
| Nom : | **CLUB B (visiteur)** |  |
| Prénom : |  |  |  |  |
| Signature |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Capitaine B (visiteur) |  |  |  |  |
| Nom : |  |  |  |  |
| Prénom : |  |  |  |  |
| Signature |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| FEUILLE A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT EN CAS DE BLESSURE OU D’ACCIDENT |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Officiel** |  |  |  |
| **Officiel** |  |  |  |
| **RÉSULTAT FINAL** |  | **Club A** | **Club B** |
| **En chiffres** |  |  |
| **En lettres** |  |  |

***Veuillez noter au dos de cette feuille tout incident ou accident survenu avant, pendant ou à l’issue de cette rencontre. Une fois renseignée, cette feuille est à retourner au siège du Comité dans les 48 heures suivant la rencontre***