1 avenue Général Hoche - 81000 ALBI
Tél : 05 63 54 03 54/07 69 03 84 54
E-mail : volleyufolep81@gmail.com
Site : www.cd.ufolep.org/tarn

Volley-ball
Saison 2024/2025

Féminines poule	**A**	**B**		**Masculins/Mixtes**		N° match	
Championnat		Coupe		Challenge		DATE	
Cocher la case concernée						LIEU	

Equipe Recevante : ……				Equipe Visiteuse : ……			
N°	NOM Prénom	N° Licence	TJ*	N°	NOM Prénom	N° Licence	TJ*
	Cap :				Cap :		

	Equipe Recevante :	Equipe Visiteuse :
1e SET		
2e SET		
3e SET		
4e SET		
5e SET		
TOTAL		

RESULTAT	
Equipe:	.....SETS
GAGNE	**A**
Equipe:	.....SETS
ARBITRE Nom et n° licence	

OBSERVATIONS et RECLAMATIONS reçues et signées de l'arbitre et des deux capitaines		
❍ **Avant match**	❍ **Après match**	**Formulées par :**
Les capitaines et arbitre(s) signent la feuille et certifient l'exactitude des informations et avoir pris connaissance des observations et/ou réclamations d'avant et d'après match.		
Capitaine Equipe Recevante	**Arbitre**	**Capitaine Equipe Visiteuse**
Signature	***Signature***	***Signature***

***TJ : Transition joueurs ou joueuses d'une équipe à l'autre, mixte ou féminine**
Equipe qui reçoit : Saisie des résultats et retourne la feuille de match jusqu'au MARDI 9h