Feuille à renvoyer
dans les 24 heures à :
CR Sport U Aix-Marseille
Faculté des Sciences
Bât TPR1 Entrée G
163 avenue de Luminy
Case Postale 901
13288 Marseille Cedex 9
Tél. : 04.91.82.94.58
Fax : 04.91.82.94.57
Mail :sportumarseille@univmed.fr

FEDERATION FRANCAISE DU SPORT UNIVERSITAIRE

FEUILLE DE MATCH TOURNOI

Basket ☐ ***Hand*** ☐ ***Volley*** ☐

Volley 4x4 ☐ ***Futsal*** ☐

Date : _____ **Poule :**

Lieu de la rencontre : _____ **Jeunes Filles - Jeunes Gens**

EQUIPE 1 :			**EQUIPE 2 :**		
NOM – Prénom	N°	N° lic.FF Sport U	NOM – Prénom	N°	N° lic.FF Sport U

EQUIPE 3 :			**EQUIPE 4 :**		
NOM – Prénom	N°	N° lic.FF Sport U	NOM – Prénom	N°	N° lic.FF Sport U

1ère rencontre : …….. ☐ …….. ☐

2ème rencontre : …….. ☐ …….. ☐

3ème rencontre : …….. ☐ …….. ☐

4ème rencontre : …….. ☐ …….. ☐

Nom de l'Arbitre : Signature :