



COMITE DE MEURTHE-ET-MOSELLE DE BASKET-BALL

160 TER, AVENUE DE STRASBOURG
54000 NANCY

TEL : 03.83.37.14.82

MAIL : COMITE-BASKET54@ORANGE.FR

Equipe A _____

Equipe B _____

CHAMPIONNAT DEP : 0054	Rencontre N° _____	Date / / _____	Heure : _____	Lieu _____
	Poule _____	1 ^{er} arbitre _____		2 ^o arbitre _____

Equipe A _____					MARQUE COURANTE												
N° informatique _____					Couleur : _____												
Temps morts					Fautes d'équipes												
① ② [][]					① [][][][] ② [][][][]												
③ ④ [][][] (P) [][][]					③ [][][][] ④ [][][][]												
Type	Surc.	LICENCES	Noms des joueurs		N°	en jeu	Fautes					A	B	A	B	A	B
		numéro	NOM en majuscules, Prénom				1	2	3	4	5						
Entraîneur																	
Entraîneur adjoint																	

Equipe B _____					MARQUE COURANTE												
N° informatique _____					Couleur : _____												
Temps morts					Fautes d'équipes												
① ② [][]					① [][][][] ② [][][][]												
③ ④ [][][] (P) [][][]					③ [][][][] ④ [][][][]												
Type	Surc.	LICENCES	Noms des joueurs		N°	en jeu	Fautes					A	B	A	B	A	B
		numéro	NOM en majuscules, Prénom				1	2	3	4	5						
Entraîneur																	
Entraîneur adjoint																	

RESULTATS :	RESULTAT FINAL :
Période ① A _____ B _____ ② A _____ B _____	Equipe A _____ Equipe B _____
③ A _____ B _____ ④ A _____ B _____	Equipe gagnante _____
Prolongations A _____ B _____	Heure de fin de rencontre _____

Signature du marqueur	Signature de l'aide-marqueur	Signature du chronométrateur	Signature du chronométrateur des tirs	Signature du commissaire	Signature du 2 ^o arbitre	Signature du 1 ^{er} arbitre	Signature du capitaine ou de l'entraîneur (en cas de réclamation)
-----------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---

RESERVES / OBSERVATIONS : _____ _____ _____ _____	SIGNATURES	
	1° Arb.	
	2° Arb.	
	Cap. A	
	Cap. B	

FAUTES TECHNIQUES ET DISQUALIFIANTES						SIGNATURES des Cap. uniquement en cas de FD avec rapport	
NOM	N° Licence	Equipe	Nature *				
		A - B	FT	FD sans rapport	FD avec rapport	1° Arb.	
Motif		A - B	FT	FD sans rapport	FD avec rapport	2° Arb.	
Motif		A - B	FT	FD sans rapport	FD avec rapport	Cap. A	
Motif		A - B	FT	FD sans rapport	FD avec rapport	Cap. B	

RECLAMATIONS : _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Reçu chèque Numéro : _____
	sur Banque : _____
	de _____ €
	SIGNATURES
	1° Arb.
	2° Arb.
	Cap. A ou entraîneur
	Cap. B ou entraîneur

INCIDENTS		Motif : _____	
ayant eu lieu	avant pendant après	} la rencontre et qui feront l'objet d'un rapport	_____
Signature 1° Arb.	Signature 2° Arb.		Signature Capitaine A

OFFICIELS, DELEGUE DE CLUB ET DELEGUE AUX OFFICIELS			
	NOMS	N° Licences	Groupements sportifs
1° Arbitre			
2° Arbitre			
Commissaire			
Marqueur			
Aide-marqueur			
Chronométrateur			
Chronométrateur des tirs			
Délégué de club			
Délégué aux officiels			

* Rayer la (les) mention(s) inutile(s)