# Joueur(s) Blessé(s)

**CLUB :** _____

| *N° Maillot* | *Identité (NOM Prénom)* | *Nature et localisation de la blessure* |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**A REMETTRE A LA FIN DE LA RENCONTRE AU DELEGUE POUR INSCRIPTION SUR LA FMI OU LA FEUILLE DE MATCH**
**MERCI DE VOTRE COLLABORATION BON MATCH**

**LE DELEGUE**