CONTROLE DE BOULES

CLUB ORGANISATEUR : ..... DATE DU CONCOURS : ..... LIEU : .....

NOM / PRÉNOM	*N° LICENCE*	*SOCIÉTÉ*	MARQUE	NUMÉRO	POIDS		TEMPS	REMARQUES
	facultatifs: seront retrouvés dans le programme				MARQUÉ	PESÉ		

SIGNATURE DE L'ARBITRE SIGNATURE DU JURY