ASOCIAŢIA MUNICIPALĂ DE FOTBAL BUCUREŞTI

RAPORT DE ARBITRAJ

FOTBAL PE TEREN REDUS

ASISTENȚA MEDICALĂ
Semnătura și parafa medicului

Arbitru _____ Data _____ Ora _____ Grupa _____ Seria _____
Arbitru _____ Teren _____
Echipa A _____ **Echipa B** _____

Nr.	**Numele și prenumele**	**Anul nașterii**	**Nr. carnet**	**Nr.**	**Numele și prenumele**	**Anul nașterii**	**Nr. carnet**

Numele și prenumele	**Funcția**	**Numele și prenumele**	**Funcția**
	Antrenor		Antrenor
	Delegat		Delegat

CONTESTAŢII

Asociaţia _____ formulează următoarea contestaţie:

_____

_____

_____

Delegatul echipei contestatoare, Delegatul echipei contestate,

_____ _____

Asociaţia _____ formulează următoarea contestaţie:

_____

_____

_____

Delegatul echipei contestatoare, Delegatul echipei contestate,

_____ _____

Contestaţia s-a introdus la: _____ Semnătura arbitrului: _____

Rezultatul final al jocului: _____ La pauză: _____ După lovituri de departajare: _____

Semnătură delegat echipa A _____ Semnătură delegat echipa B _____

Semătura arbitrului: _____ **Semnătura arbitrului:** _____