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:** _____