



FORMULAIRE D'INVENTAIRE ET DE RETOUR D'UNIFORMES

Équipe : _____ Saison : Été _____

Entraîneur : _____ Tel : _____

Gérant : _____ Tel : _____

ITEMS REÇUS	NOMBRE	NUMÉRO	ITEMS REMIS	ITEMS MANQUANTS	RAISON
TROUSSE 1 ^{ER} SOINS					
DOSSARDS					
SHORTS(RÉSERVISTE)					
CHANDAILS (RÉSERVISTE)					
CHANDAIL GARDIEN					
GANTS GARDIEN					
SAC D'ENTRAÎNEUR					
BALLONS DE MATCHS					

Si un joueur n'a pas retourné son uniforme, inscrire son nom et ses coordonnées :

Signature gérant : _____ Date: _____

Signature responsable des équipements : _____