RUBY EUROPE
RAPPORT D'AUDIENCE DU DELEGUE DU MATCH
MATCH COMMISSIONNERS HEARING REPORT

COMMISSIONER du MATCH *MATCH COMMISSIONER*	AUDIENCE *HEARING*
Nom: *Name:* Prénom: *First name*: Union: *Union*:	Lieu: *Place:* Date: *Date*: Heure: *Time*:

Match		Compétition
Date: *Date:*	Heure: *Time:*	Météo: *Weather conditions*:
Lieu : *Place:*	Etat du terrain : *Pitch conditions:*	
Résultat (*score*) :	pts /	pts

Arbitre *Referee*	Juge de touche 1 *Touch judge 1*	Juge de touche 2 *Touch judge 2*
Nom: *Name:* Prénom : *First name:*	Nom: *Name:* Prénom: *First name:*	Nom: *Name:* Prénom: *First name:*
Union	Union	Union

Joueur : Union: Club: Nom/prénom	***Player*** *:* *Union:* *Club:* *Name/First name:*
Faute telle que décrite dans le rapport de l'arbitre	*Foul as described in the referee report*
Décision du Commissionner	*Match Commissioner's Decision*
A le	*Place:* *Date:*
Signature du Commissioner du match	*Match Commissioner's signature*

Droit d'appel : Selon le règlement disciplinaire du championnat, le joueur a le droit de faire appel contre la décision du délégué du match
Appeal: In accordance with the competition disciplinary regulations, the player is entitled to appeal against the match commissioner's decision.
Merci de bien vouloir si nécessaire rédiger votre rapport détaillé au dos de la page et d'écrire très lisiblement. *Please complete your detailed report at the back of the page.*