ASSOCIATION CANADIENNE DES 5 QUILLES

RECORD INDIVIDUEL **FORMULE A**

NOM _____ **# DE LA CARTE** _____

ADRESSE _____ **MOY. DE L'AN DERNIER** _____

TÉLÉPHONE _____ **ÉQUIPE** _____

DATE	PARTIE 1	PARTIE 2	PARTIE 3	TOTAL 3 PARTIES	TOTAL DE PARTIES	TOTAL DE QUILLES ABATTUES	MOY.	HDCP.	HAUTE SIMPLE	HAUTE TRIPLE	MÉRITES GAGNÉS	
											SIMPLE	TRIPLE