

A	Club RECEVANT					B	Club VISITEUR							
	HB CERCLE NIMES						ISSY LES MOULINEAUX HB							
à la mi-temps	A 19	B 15	Fin du temps de jeu (après 60 minutes)	A 30	B 32	Prolongation 1	A	B	Prolongation 2	A	B	Après jets de 7m	A	B
Lieu : NIMES FRANCE			Gymnase : LE PARNASSE				Date : 17/05/2008			Heure : 20:00				

A	N°	Nom - prénom	N° Licence	But	Py	Arrê	Tirs	Bp	Pd						
										A	2'	2'	2'	D	Ex
C L U B R E C E V A N T	1	HOUBA NICKY		1		14	1	2							
	20	TEROL BERENICE	2145												
	2	MARCHAL MAUREEN		2			2				1				
	4	STRATON-SIMULE FLORENTA-MADALI		4			6	1							
	5	GOIORANI JULIE		2			3					1			
	8	FLORIN JENNIE		2	1		8	4							
	9	CARRAT DELPHINE		3			3	3							
	10	MACRA NATHALIE		6			10	1							
	11	AYGLON CAMILLE		2			6	1							
	13	DANCETTE BLANDINE					2								
	14	BOSC FANNY										1			
	15	VUILLEMOT CLOE													
	17	DEMANGEON SANDY			3			5	4						
	18	ZEKRI NADIA			5	5		5							
	Off.	ILIE MANUELA			Responsable de la Police Terrain										
Off.	JULITA SERGE	245		Nom	TRABUCCO DIDIER										
Off.	DRAGAN-ROSU ELISABETA	1115		Prénom											
Off.	LAUGIER FLAVIEN			Licence											

B	N°	Nom - prénom	N° Licence	But	Py	Arrê	Tirs	Bp	Pd						
										A	2'	2'	2'	D	Ex
C L U B V I S I T E U R	16	DARLEUX CLEOPATRE	0467			10									
	85	BEN-SLAMA NOURA	0379												
	7	PINEAU ALLISON	0411	5			11	2	3						
	8	RIOL VERONIQUE		1			1		1			1			
	9	BAUDOUIIN PAULE		2			5	1							
	10	HERBRECHT SOPHIE		5	1		10	2	2			1	1		
	11	GOUDJO AMELIE		11			11	1							
	13	SPINCER ANGELIQUE		5	1		10					1			
	15	SABABADY AUDREY	0376	1			1	1							
	18	BAUDOUIIN STELLA	0427				1								
	20	DEROIN AUDREY	0383	2			2					1			
	89	BELLAKHDAR AMINA	0415						1						
	99	DOS-REIS RAPHAELLE	0217												
	76	GENES AGATA		1			1					1			
	Off.	GANDAIIS ARNAUD													
Off.	BELMESSAOUD SALIM														
Off.	VIRION PATRICE														
Off.	DELERCE OLIVIER														

	Arbitre 1	Arbitre 2	Délégué	Capitaine A	Capitaine B	Secrétaire	Chrono.
NOM	ROLLAND JEROM	ROLLAND CYRIL	WORONECKI PHIL	DEMANGEON SAN	HERBRECHT SOP		CASTEL PASCAL
PRENOM							
Signature							
Montant des. Rembourse. de frais				Rapport des arbitres		Résultat final	
				<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	A 30	B 32