

FEUILLE DE MATCH "LFH" ET "Handball ProD2"

62 rue G. Péri
94257 Gentilly cedex
Tél : 01 46 15 03 55
Fax : 01 46 15 03 60

A adresser par fax immédiatement après la rencontre au 01 46 15 03 60

Nbre de spectateurs
800

N° de la journée
4

MASCULIN

D1

~~XX~~

~~XXXX~~

A	Club RECEVANT HAVRE ATHLETIC CLUB	B	Club VISITEUR HANDBALL CERCLE NIMES
----------	--	----------	--

à la mi-temps	A	B	Fin 60' du match	A	B	Prolongation 1	A	B	Prolongation 2	A	B	Après jets de 7m	A	B
	11	17		25	29									

Lieu : HAVRE <small>FRANCE</small>	Gymnase : LES DOCKS	Date : 28/04/2013	Heure : 17:00
---------------------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------

A	N°	Nom - prénom	N° Licence	Nature	But	Py	Arrêt	Tirs	Bp	Pd	A	2'	2'	2'	D	
	16	PRADEL LINDA	1776038201031				16		1	1						
	18	CASTELLANOS-SOANEZ MERCEDES	1776038201087													
	4	TISSIER AMANDINE	1776038201039		3			5	1			1				
	6	LORENTSEN GINA	1776038201090		2			5	1	1						
	7	KRESOJA DRAGICA	1776038200982		6	1		12	7							
	9	DAZET JULIE	1776038201084						3							
	10	SAWANEH HADJA	1776038200400		1			2								
	15	LANDRE LAURISA	1776038201086		3			5	1							
	17	PETRICIEN ELODIE	1776038201035					1								
	19	SOW AMINATA	1776038201096		1			1	1							
	21	STOILJKOVIC JOVANA	1776038201088		6	3		12	5	5	1	1				
	23	VRDOLJAK PETRA	1776038201085		3			4			1					
	24	NTSAMA-AKOA STEPHANIE	1776038201099					1	1	1	1					
	25	FRECON ROMANE	1776038200986													
Entraîneur autorisé Off.A		DURAFFOURG AURELIEN	1776038101086		Responsable de la salle et du terrain				Speaker			1				
Off.B		IVANOVIC MARKO	1776038101140		Nom			LEBIGOT DANIEL TAHAR ANTHONY								
Off.C		SELLIER CYRIL	1776038101059		Prénom											
Off.D		POUPEL JEAN-MARC	1776038101090		Licence											

NOM/PRÉNOM DU KINÉSITHÉRAPEUTE :	N°LICENCE :	NOM/PRÉNOM DU MÉDECIN :	N°LICENCE :
----------------------------------	-------------	-------------------------	-------------

B	N°	Nom - prénom	N° Licence	Nature	But	Py	Arrêt	Tirs	Bp	Pd	A	2'	2'	2'	D
	1	HOUBA NICKY	1330007202535				18								
	12	CHATELLET FANNY	1330007202314												
	2	MARCHAL MAUREEN	1330007201995		1			6	1						
	8	BULLEUX CHLOE	1330007202228		4	2		8	1	1	1				1
	9	CARRAT DELPHINE	1330007202001		3			4	1	1		1			
	13	DANCETTE BLANDINE	1330007201989		1			2			1				
	14	BOSC FANNY	1330007200811						1						
	17	ASPERGES CAMILLE	1330007202225		5			5			1				
	21	CLAVEL CHARLENE	1330007202142		2	1		4	3			1			
	27	NZE-MINKO ESTELLE	1330007202537		8			13	3	1		1			
	77	LIMAL MARION	1330007202536												
	99	JERICEK NINA	1330007202451		5	1		14	6	3					1
Entraîneur autorisé Off.A		CHAGNARD CHRISTOPHE	1330007100350												
Off.B		MIZOULE SEBASTIEN	1330007100461												
Off.C															
Off.D															

NOM/PRÉNOM DU KINÉSITHÉRAPEUTE :	N°LICENCE :	NOM/PRÉNOM DU MÉDECIN :	N°LICENCE :
----------------------------------	-------------	-------------------------	-------------

	Arbitre 1	Arbitre 2	Délégué	Capitaine A	Capitaine B	Secrétaire	Chronométrateur
Nom Prénom	BOURGEOIS JEAN-	DENIS PATRICK	PETIT YANNICK	NTSAMA-AKOA STE	HOUBA NICKY	JAQUET FABIEN	LEBIGOT ALEX
N° licence							
Signature							

Rapport des arbitres (Indiquer "oui" si au verso la case est cochée "oui")

OUI NON

BP = Balle perdue
PD = Passe Décisive

Résultat final en chiffres	
A	B
25	29
Résultat final en lettres	

