

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

Nbre de spectateurs
1 700

N° de la journée
1

MASCULIN

D1 ~~XX~~ ~~XXXX~~

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

A	Club RECEVANT ES BESANCON FEMININ	B	Club VISITEUR OGC NICE COTE D'AZUR HB
----------	--	----------	--

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
	18	13		38	23									

Lieu : BESANCON <small>FRANCE</small>	Gymnase : PALAIS DES SPORTS	Date : 05/04/2013	Heure : 20:30
---	------------------------------------	--------------------------	----------------------

	A	N°	Nom - prénom	N° Licence	Nature	But	Py	Arrêt	Tirs	Bp	Pd	A	2'	2'	2'	D	
Club RECEVANT		12	GABRIEL CATHERINE	1225053201345				20		1	1						
		16	MILENKOVIC MIRJANA	1225053201471													
		81	CZIRAKY FANNI	1225053201470				1									
		4	POPOVIC JELENA	1225053201469		8	3		10	2	4	1					
		7	FRECON ALIZEE	1225053200550					1	1	1						
		9	BRUNEAU AUDREY	1225053201450		4			7	6	2						
		14	MANGA CHRISTELLE	1225053201340		2			2		1	1					
		17	DUPUIS MARINE	1225053200528		3			4								
		19	GODEL JULIE	1225053201389		7			9	1		1					
		20	POP-LAZIC SLADJANA	1225053201457		4			5		1						
		21	LEVEQUE ALICE	1225053201347		5			8	1	4						
		22	ALONSO-JIMENEZ PATRICIA	1225053201458		3			3	1	2						
		33	BROME LAURENCE	1225053201337		2			4	1	1						
	69	BETZER SABRINA	1225053201463					1									
Entraîneur autorisé Off.A			SAUVAL FLORENCE	1225053201392				Responsable de la salle et du terrain		Speaker							
Off.B			COMTE CAMILLE	1225053100362				WEBER DIDIER									
Off.C			ROLET EMERIC	1225053100364													
Off.D																	

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
Club VISITEUR		12	GRUBBSTROM-SKAGERSTAM CECILIA	0906007201907				8		2	1					
		28	FALCON HELENE	0906007201858												
		8	KEITA NIMETIGNA	0906007201807		1			1	2						
		9	ARSLANAGIC MAIDA	0906007201862		3			14	5	2					
		10	ARRIGHINO MARION	0906007201640		1			3							
		11	AUDEBERT INES	0906007201855		4			6	1						
		13	KULAKOVA ILINA-NATALIA	0906007201904		3			5	6		1				
		14	CHAVEZ-HERNANDEZ ELISABETH	0906007201860		6			10	1		1	1	1		
		19	LE-BIHAN MANON	0906007201865					1							
		33	ESCRIBANO BEATRIZ	0906007201861		3	2		4	6	1		1			
		91	DESGROLARD MARINE	0906007201700		2			4	1						
Entraîneur autorisé Off.A			GARDILLOU SEBASTIEN	0906007101979												
Off.B			CARASSONE JEAN-MICHEL	0906007101989												
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	DENTZ THIERRY	REIBEL DENIS	VOYE JOEL	POPOVIC JELENA	ESCRIBANO BEAT	GAUTIER J.MARI	VOIRIN ALAIN
Prénom							
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
38	23
Résultat final en lettres	

