

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
700

N° de la journée
18R

FEMININ

XXX

XXX

COUPE

A	Club RECEVANT CJF FLEURY LOIRET HB	B	Club VISITEUR ES BESANCON FEMININ
----------	---	----------	--

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
---------------	----------	----------	------------------	----------	----------	----------------	----------	----------	----------------	----------	----------	------------------	----------	----------

Lieu : **FLEURY LES AU** FRANCE Gymnase : **GYMNASE ALBERT AUGER** Date : **18/11/2012** Heure : **17:00**

A	N°	Nom - prénom	N° Licence	Nature	But	Py	Arrêt	Tirs	Bp	Pd	A	2'	2'	2'	D
	12	PEREIRA DANIELA	0645001201270				6								
	28	CALLAVE MARION	0645001201271				9		1						
	4	ISSIFOU JENNIFER	0645001201080		1			4	2						
	7	FERNANDEZ-IBANEZ BEATRIZ	0645001201280		1	1		3		2	1				
	8	AGATHE MELISSA	0645001201194		4	2		7	2		1				
	9	KAMDOP LAURA			2			2				1			
	10	CISSE KOUMBA			2			4			1				
	11	DE-ALMEIDA MAEVA	0645001201146					1							
	13	HOUETTE MANON			7	2		10	1						
	14	RASSINOUX CAMILLE	0645001201141		2			4	2			1			
	19	MARTINS-HORACIO LIVIA	0645001201274		2			4	1						
	29	NIOMBLA GNONSIA NE			4			7	5	1					
	98	VAITANAKI OLIVIA	0645001201275		5			7	2						
Entraîneur autorisé Off.A		BOUGEANT FREDERIC	0645001101265	Responsable de la salle et du terrain			Speaker								
	Off.B	BETARE BERTILLE			Nom										
	Off.C				Prénom										
	Off.D				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
	16	MILENKOVIC MIRJANA	1225053201471				9								
	81	CZIRAKY FANNI	1225053201470				4								
	3	BARRES ALICE	1225053200749									1			
	4	POPOVIC JELENA	1225053201469		8	4		12	4		1				
	7	FRECON ALIZEE	1225053200550		5			8	3						
	9	BRUNEAU AUDREY	1225053201450					9	3						
	17	DUPUIS MARINE	1225053200528		2			2	2		1				
	19	GODEL JULIE	1225053201389					2	1						
	20	POP-LAZIC SLADJANA	1225053201457		6			6	3			1			
	69	BETZER SABRINA	1225053201463		2			4	1		1	1			
	89	BERTRAND PERRINE	1225053201467		2			6	2						
Entraîneur autorisé Off.A		SAUVAL FLORENCE	1225053201392												
	Off.B	COMTE CAMILLE	1225053100362												
	Off.C														
	Off.D														

NOM/PRÉNOM DU KINÉSITHÉRAPEUTE : _____ N°LICENCE : _____

	Arbitre 1	Arbitre 2	Délégué	Capitaine A	Capitaine B	Secrétaire	Chronométrateur
Nom	SAMI KHALID	BOUNOUARA SAID	COMBRES ODILE	VAITANAKI OLIVIA	POPOVIC JELENA		
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

