

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
500

N° de la journée
17

FEMININ

D1

~~XX~~

~~XXXX~~

A	Club RECEVANT TOULON SAINT-CYR VAR HB	B	Club VISITEUR CERCLE DIJON BOURGOGNE
----------	--	----------	---

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 : **TOULON** FRANCE Gymnase : **VERT COTEAU** Date : **09/03/2013** Heure : **20:00**

	N°	Nom - prénom	N° Licence	Nature	But	Py	Arrêt	Tirs	Bp	Pd	A	2'	2'	2'	D
Club RECEVANT	1	SANTANA-OLIVEIRA JACQUELINE	0983044200636												
	12	BETTACCHINI ALEXANDRA	0983044200059				19		3	1					
	3	FLOGNMAN KRISTINA	0983044200743									1			
	4	GNABOUYOU MARIE-PAULE	0983044200537			3			3	2	1				
	5	GOIORANI JULIE	0983044200922			4			4	2	2	1			
	8	GAUDEFROY LAURA	0983044200645			2			4	2					
	10	HERBRECHT SOPHIE	0983044200923			8	3		12	5	1	1			
	14	TUVENE ADINA	0983044200542			1			2	1					
	15	DAVID MARINA	0983044200828												
	19	CATANI LAURENE	0983044200305						1	2	1				
	20	GERMANY LAURENCE	0983044200910												
	23	ARAUJO-PINHEIRO SILVIA	0983044200911						2	2					
	24	ABDOURAHIM DOUNIA	0983044200831			4			6	3	1	1	1		
92	DEROIN AUDREY	0983044200744			5			9		1					
Entraîneur autorisé Off.A	VINCENT THIERRY		0983044100182	Responsable de la salle et du terrain			Speaker		1						
Off.B	SAMAT OLIVIER		0983044100015	Nom		LE BEON STEPHANE		DE TORRES JEANNE MARIE							
Off.C	REBOUX YANN		0983044100261	Prénom											
Off.D	TAKACS DORA		0983044200925	Licence											

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

	N°	Nom - prénom	N° Licence	Nature	But	Py	Arrêt	Tirs	Bp	Pd	A	2'	2'	2'	D
Club VISITEUR	16	TOTHOVA ZANETA	0421105200947				2								
	21	PANTIC MARINA	0421105201019				5								
	3	TERZI LEA	0421105200372												
	5	ZULEMARO KELLYA	0421105200909						1						
	9	MURIGNEUX CELINE	0421105200604			2			3			1			
	10	EDWIGE BEATRICE	0421105200858			2			3						
	11	LEFEBVRE JENNIFER	0421105200794												
	15	FRANCOIS MARIE	0421105200535			7			16	2					
	17	PROUVENSIER MARIE	0421105200596						1	3			1		
	18	MAVOUNGOU-TSAHOUT JOCELYNE	0421105200787			1			4	3			1		
	20	VORREITEROVA VERONIKA	0421105200788			6	5		8						
	32	KRHLIKAR LINA	0421105200985			2			8						
	33	SKOLKOVA MARTINA	0421105200857			1			7	1		1	1		
73	DAQUIN LAURINE	0421105200805			2			12	1		1	1			
Entraîneur autorisé Off.A	MARECHAL CHRISTOPHE		0421105100339												
Off.B	FAVIER ANTHONY		0421105100249												
Off.C															
Off.D															

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

	Arbitre 1	Arbitre 2	Délégué	Capitaine A	Capitaine B	Secrétaire	Chronométrateur
Nom Prénom	KLEIN F.	ROLLAND J.	BOULEN P.	BETTACCHINI ALEX	MURIGNEUX CELI	SOUPAULT JEAN	MUDADU AND
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
27	23
Résultat final en lettres	

