

# FEUILLE DE MATCH STATISTIQUES HANDVISION "LFH" ET "Handball ProD2"

Seule la feuille de match issue de Gesthand est officielle

Nbre de spectateurs  
**500**

N° de la journée  
**15**

FEMININ

D1

~~XX~~

~~XXXX~~

<b>A</b>	<b>Club RECEVANT</b> <b>OGC NICE COTE D'AZUR HB</b>	<b>B</b>	<b>Club VISITEUR</b> <b>UNION MIOS BIGANOS BEGLES</b>
----------	--	----------	--

à la mi-temps	<b>A</b>	<b>B</b>	Fin 60' du match	<b>A</b>	<b>B</b>	Prolongation 1	<b>A</b>	<b>B</b>	Prolongation 2	<b>A</b>	<b>B</b>	Après jets de 7m	<b>A</b>	<b>B</b>
	<b>13</b>	<b>10</b>		<b>35</b>	<b>22</b>									

Lieu : NICE <small>FRANCE</small>	Gymnase : <b>HALLE DES SPORTS CHARLES EHRMA</b>	Date : <b>27/02/2015</b>	Heure : <b>20:30</b>
--------------------------------------	---	--------------------------	----------------------

A	N°	Nom - prénom	N° Licence	Nature	But	Py	Arrêt	Tirs	Bp	Pd	A	2'	2'	2'	D		
Club RECEVANT	16	DARLEUX CLEOPATRE			1		9	1									
	28	FALCON HELENE					1		1								
	3	EDWIGE BEATRICE						1	1								
	4	ROCHA SAMIRA			4			5	1								
	18	KOUYATE AISSATOU	0906007201948														
	19	LE BIHAN MANON			2			2	1								
	20	KNUSTDOTTIR KAREN			7	1		7	2								
	21	BANDELIER BILJANA			4			4				1					
	33	ESCRIBANO BEATRIZ			4	2		6	1								
	64	LACRABERE ALEXANDRA			8	1		11	1								
	73	DAQUIN LAURINE			3			4	1								
	77	MARTEL JUSTINE	0906007201951		2	1		2									
Entraîneur autorisé Off.A		GARDILLOU SEBASTIEN			Responsable de la salle et du terrain			Speaker									
Off.B					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		
Club VISITEUR	16	DESCHAMPS CHARLOTTE															
	97	FOGGEA JULIE					2										
	4	BULLEUX CHLOE			4	2		4									
	6	DURAND ALICE			1			1									
	8	GARCIA-AVILA PAULA															
	10	DERRIEN FIONA	0233143200025														
	11	ANDREASSEN STINE-LUND			2			4	1								
	13	SAGNA SOUKEINA	0233143200020		1			3									
	14	BORG-KORFANTY MYRIAM			1			1	2								
	21	LEVEQUE ALICE			3			15	1			1					
	24	LACHAUD NOEMIE			5	1		6	1								
	27	MAUBON MARION			3			3				1	1				
	66	ALBERTO NELI-CARLA	0233143200034					1									
88	DEVILLE ELSA			2			2										
Entraîneur autorisé Off.A		MAYONNADE EMMANUEL															
Off.B																	
Off.C																	
Off.D																	

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

	Arbitre 1	Arbitre 2	Délégué	Capitaine A	Capitaine B	Secrétaire	Chronométrateur
Nom	KLEIN FREDERIC	ROLLAND JEROME	BADALASSI R				
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

<b>A</b>	<b>B</b>
<b>35</b>	<b>22</b>

Résultat final en lettres

Pa : A joué	Nc : Secteur non connu	B/T : But / Tir	Per : Perte de balle	AV : Avertissement
6 m : Depuis 6m	Pen. : Jet de 7m	% : Efficacité aux tirs	Pas : Passes décisives	Red : Disqualification
Aile : Ailier	Arr : Base arrière	Bal : Nb balle d'attaque	Tps : Temps de jeu	D : Rouge Direct

