

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

Seule la feuille de match issue de Gesthand est officielle

Nbre de spectateurs  
**800**

N° de la journée  
**09**

FEMININ

D1

~~XX~~

~~XXXX~~

<b>A</b>	<b>Club RECEVANT</b> <b>CJF FLEURY LOIRET HB</b>	<b>B</b>	<b>Club VISITEUR</b> <b>HB CERCLE NIMES</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>16</b>	<b>14</b>		<b>31</b>	<b>30</b>									

Lieu : FLEURY LES AU <small>FRANCE</small>	Gymnase : <b>GYMNASSE ALBERT AUGER</b>	Date : <b>28/10/2015</b>	Heure : <b>20:00</b>
---	--	--------------------------	----------------------

	A	N°	Nom - prénom	N° Licence	Nature	But	Py	Arrêt	Tirs	Bp	Pd	A	2'	2'	2'	D
<b>Club RECEVANT</b>		12	ZOQBI-DE-PAULA DARLY					11								
		97	FOGGEA JULIE													
		7	FERNANDEZ-IBANEZ BEATRIZ				1			4	3					
		8	AGATHE MELISSA							1						
		9	KAMDOP LAURA				2			3			1			
		11	TOUNKARA MAAKAN				2			3	2					
		13	HOUETTE MANON				3	1		4	2					
		14	CHAVEZ-HERNANDEZ ELISABETH				1			1						
		17	LOPEZ-HERRERO MARTA				3	1		4				1		
		27	NZE-MINKO ESTELLE				6	1		10	3		1			
		29	NIOMBLA GNONSIAINE				10	3		13	1		1			
		39	CISSE HADJA													
	77	NGO-LEYI ROSELINE														
	86	CABRAL-BARBOSA ALEXANDRINA				3			8	4			1			
Entraîneur autorisé Off. A			BOUGEANT FREDERIC						Responsable de la salle et du terrain			1				
Off.									Nom							
Off.									Préno							
Off.									Licenc							

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
<b>Club VISITEUR</b>		88	MALICZKIEWICZ MONIKA					10		1						
		98	COLIC MARIJA					2								
		8	MENDY CLAUDINE				1			3	2		1	1	1	
		11	AYGLON CAMILLE				3			6	1					
		13	DANCETTE BLANDINE				1			4	2					
		17	ASPERGES CAMILLE													
		20	CHEBBAH MOUNA				7	2		10	5			1		
		21	CLAVEL CHARLENE				5			6			1			
		22	NICOLAS VICTOIRE													
		23	SON MAJA				3			3						
		25	GOIORANI JULIE				5			7	1		1			
		42	PETIOT PERRINE													
	44	FEUVRIER APOLLINE														
	99	JERICEK NINA				5			9	2						
Entraîneur autorisé Off. A			CHAGNARD CHRISTOPHE									1				
Off.																
Off.																
Off.																

NOM/PRÉNOM DU KINÉSITHÉRAPEUTE : \_\_\_\_\_ N°LICENCE : \_\_\_\_\_

	<b>Arbitre 1</b>	<b>Arbitre 2</b>	<b>Délégué</b>	<b>Capitaine A</b>	<b>Capitaine B</b>	<b>Secrétaire</b>	<b>Chronométrateur</b>
NOM	BUY OLIVIER	DUCLOS SEBASTIEN		NIOMBLA GNONSIAINE	JERICEK NINA		MAILLY PATRICK
PRENOM							
N° de licence							
Signature							

**RESULTAT**  
**A 31 B 30**

Rapport des arbitres (indiquer "oui" si au verso une case est cochée "oui")

\*B.P. : Balles Perdues

Oui

Non

\* P.D. : Passes Décisives

Résultat final en lettres

Feuillets à transmettre : Blanc : LNH/fax 01 78 09 97 98 et par courrier / Jaunes : arbitres / Vert : au Club A / Bleu : au Club B

--

