



FFHANDBALL

# FEUILLE DE MATCH STATISTIQUES HANDVISION LIGUE FEMININE DE HANDBALL

*Seule la feuille de match issue de Gesthand est officielle*

Nbre de spectateurs  
**1 200**

N° de la journée  
**6**

FEMININ

D1

XX

XX

<b>A</b>	<b>Club RECEVANT</b> <b>OGC NICE COTE D'AZUR HB</b>	<b>B</b>	<b>Club VISITEUR</b> <b>CELLES SUR BELLES</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>
---------------	----------	----------	------------------	----------	----------	----------------	----------	----------	----------------	----------	----------	------------------	----------	----------

Lieu : NICE FRANCE Gymnase : \_\_\_\_\_ Date : **03/06/2017** Heure : **20:30**

A	N°	Nom - prénom	N° Licence	Nature	But	Py	Arrêt	Tirs	Bp	Pd	A	2'	2'	2'	D
<b>Club RECEVANT</b>	21	SAKO HATADOU					11								
	23	SOL MANON													
	71	BALZINC AMANDINE													
	5	SY DIENABA				2			4	1					
	8	VALENTE CAROLINE				3			4	1					
	17	BLONDOU JANNELA				11	1		11	1					
	24	LACHAUD NOEMIE				2			2	1					
	29	NICOLLET MATHILDE				4			7	2		1			
	31	FALL MARIE													
	44	PLOTTON MATHILDE				3			4	1					
	55	TAKAMOUD MICHELE								1					
	77	MARTEL JUSTINE													
86	ABDELMALEK EHSAN				2			2	1			1			
95	PLOTTON PAULINE				1	1		1	1						
Entraîneur autorisé Off.A	DOTT EMMANUEL			Responsable de la salle et du terrain			Speaker								
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>	16	HICQUEBRANT JUSTINE					4								
	23	GELOT MELANIE					7								
	7	BRIEMANT LESLY				3			4						
	8	STEVIN DIJANA				3			5	1					
	9	ABBA INES				1			2	1			1	1	
	10	INGLIS DAVINA				3			4	2			1		
	11	WEIGELT KARIN				1			3	2					
	14	GRACIA ARDERIU NURIA				2			2	1					
	18	HOSTEING GUILLEMETTE							3	1			1		
	19	MANGA CHRISTELLE				2			3				1		
	77	SON MAJA				2			4			1			
	87	SENAMAUD CELINE				5			10	2					
Entraîneur autorisé Off.A	PHILIPPART VINCENT														
Off.															
Off.															
Off.															

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

	Arbitre 1	Arbitre 2	Délégué	Capitaine A	Capitaine B	Secrétaire	Chronométrateur
NOM							
PRENOM							
N° de licence							
Signature							
Rapport des arbitres (indiquer "oui" si au verso une case est cochée "oui")						<b>RESULTAT</b>	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						<b>A</b>	<b>B</b>
						<b>27</b>	<b>22</b>
Résultat final en lettres							

