



FFHANDBALL

# FEUILLE DE MATCH STATISTIQUES HANDVISION LIGUE FEMININE DE HANDBALL

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

Nbre de spectateurs  
**400**

N° de la journée  
**02**

FEMININ

XXX

XXX

XXXXXX

<b>A</b>	<b>Club RECEVANT</b> <b>BOUILLARGUES HB NIMES</b>	<b>B</b>	<b>Club VISITEUR</b> <b>MERIGNAC HB</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>15</b>	<b>22</b>		<b>27</b>	<b>38</b>									

Lieu : GYMNASSE MUNI <small>FRANCE</small>	Gymnase : <b>BOUILLARGUES</b>	Date : <b>08/10/2022</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>		21	PAVILLARD MALLAURY					1								
			22	BERTRAND AXELLE												
			3	LACHAIZE MANON			1			4						
			5	RIVAL CLEMENTINE			5	2		8						
			7	RAYMOND ZEINA			4			5				1	1	
			11	HASSANALY ISTIFADA			1			3				1		
			12	GIUSTINIANI EVA			1			2						
			17	LAHCENE MARION			2			2						
			19	PERRAULT ELISA			1			3				1		
			25	GROLLIER ENOLA			9	3		12						
			77	CAULY GUILLEMETTE			3			6						
Entraîneur autorisé Off.A	CENDRE DELPHINE			Responsable de la salle et du terrain				Speaker								
Off.	MARTINEZ OLIVIER			RIVAL GERARD												
Off.	CHABAUD BILLY															
Off.																

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>		28	FALCON HELENE													
			29	LE BORGNE LENA												
			5	CLEMENT ANOUCK			2			3						
			6	LIGNIERES LEA			5			7						
			9	MENDOZA LUCIANA			4			6						
			13	SAGNA SOUKEINA			2			5						
			15	DEEN SOFIA			3	1		6						
			18	ANTONISSEN NELE			3			4						
			24	LACHAUD NOEMIE			4			5				1		
			25	ABADIE JULIE			4			6				1		
			27	KIEFFER ILONA										1		
			36	DAZET JULIE			1			2				1	1	
			72	TEXIER LOUANE												
		92	DEROIN AUDREY			10	3		12				1			
Entraîneur autorisé Off.A	LACUEY ANNA															
Off.																
Off.																
Off.																

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

	Arbitre 1	Arbitre 2	Délégué	Capitaine A	Capitaine B	Secrétaire	Chronométrateur
NOM	MENU YOHANN	SARTHOU MATHIEU	ROCHEL DOMINIQUE	BERTRAND AXELLE	DAZET JULIE	OLGA GARCIA	CASCALES CEDRIC
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>38</b>
Résultat final en lettres							

\* B.P. : Balles Perdues

\* P.D. : Passes Décisives

