



RÉGIONALE FÉMININE SENIORS - DIVISION 3 RF3	Rencontre N° 1710	Date 22/01/22	Heure 20:30	Lieu SAINT-MARS-D'OUTILLE
	Poule A	1 ^{er} arbitre GAUTHIER J.	2 ^e arbitre SOREAU K.	3 ^e arbitre

Équipe A ST MARS D OUTILLE LES MOUETTES
N° informatique P D L 0 0 7 2 0 2 9 Couleur : BLANC
Temps morts Fautes d'équipes

LICENCES
surclassements

type	numéro	Noms des joueurs NOM en majuscules, Prénom	N° en jeu	Fautes 1 2 3 4 5
OCT	VT020415	MARTIN E.	4	P ₂
OC	VT970355	PICHARD L.	6	P ₂ P ₂ P ₂
	VT976203	BOURGET A. (CAP)	8	P ₂
OC	VT010659	BRETEAU F.	10	
OC	VT004974	FROGER J.	12	P ₁
1C	VT000042	LEMAIRE M.	13	P ₁
OC N	BC056335	DAVOINE M.	14	P ₂
OC R	BC063321	MECCHIA M.	15	P ₂ P
	VT770847	Entraîneur : DAVOINE M.		
		Entraîneur adjoint :		

MARQUE COURANTE

A		B		A		B		A		B	
	1	1			41	41			81	81	
12	2	2	7		42	42	11		82	82	
13	3			(15)	43	12			83	83	
13	4	11			44	12			84	84	
10		12			45	45			85	85	
	6	6		(4)	46	46	11		86	86	
10	7	7	12		47	47			87	87	
	8	8		12	(48)	(48)	7		88	88	
6	9	9	11		49	49			89	89	
	10	10	11		50	50	7		90	90	
8	11	11			51	51			91	91	
	12	12	12		52	52	10		92	92	
12	13	13			53	53			93	93	
10		14	12		54	54	7		94	94	
10		15			55	55			95	95	
	16	16	12		56	56	7		96	96	
4	(17)	7			57	57			97	97	
	18	18			58	58	7		98	98	
13	19	(19)	13		59	11			99	99	
	20	20			60	60			100	100	
	21	21	12		61	(61)	7		101	101	
(4)	22	22			62	62			102	102	
	23	23	12		63	63			103	103	
6	24		11		64	64			104	104	
	25		11		65	65			105	105	
10	26	26			66	66			106	106	
	27	27	12		67	67			107	107	
12	28	28			68	68			108	108	
12	29	10			69	69			109	109	
	30		7		70	70			110	110	
15	31		7		71	71			111	111	
	32		7		72	72			112	112	
10	(33)	33			73	73			113	113	
	34	34	12		74	74			114	114	
15	35	35			75	75			115	115	
6		36	12		76	76			116	116	
	37	37			77	77			117	117	
4	38	38	12		78	78			118	118	
	39	39			79	79			119	119	
15	40	40	12		80	80			120	120	

Équipe B SUD MAYENNE BASKET
N° informatique P D L 0 0 5 3 0 2 7 Couleur : ROUGE
Temps morts Fautes d'équipes

LICENCES
surclassements

type	numéro	Noms des joueurs NOM en majuscules, Prénom	N° en jeu	Fautes 1 2 3 4 5
OC	JH790787	CAMUS A.	4	P ₂
	VT990133	COLLIN M.	7	P ₂ P ₂
OC	VT940081	PANNIER M.	10	P ₂
OC	VT010284	ROCTON L.	11	P ₂ P ₂
	VT910681	HERBRETEAU F. (CAP)	12	
OC	VT790421	DREUX C.	13	
	VT930397	Entraîneur : TCHERNOBAEFF A.		
		Entraîneur adjoint :		

RÉSULTATS :

① A 4 B 19 ② A 13 B 13
③ A 16 B 16 ④ A 15 B 13

Prolongations A _____ B _____

RÉSULTAT FINAL :

Équipe A 48 Équipe B 61

Équipe gagnante SUD MAYENNE BASKET

Fin de rencontre: 22:01

Signature du marqueur	Signature de l'aide marqueur	Signature du chronométrateur	Signature du chronométrateur des tirs	Signature du 3 ^e arbitre	Signature du 2 ^e arbitre	Signature du 1 ^{er} arbitre	Signature du capitaine ou de l'entraîneur (en cas de réclamation)
					CLÉ OK	CLÉ OK	

RÉSERVES/OBSERVATIONS : Le contrôle des pass sanitaires à bien été réalisé par le réfèrent COVID .

SIGNATURES

1^{er} Arb. CLÉ OK

2^e Arb. CLÉ OK

3^e Arb.

* Cap. A
ou
entraîneur

* Cap. B
ou
entraîneur

FAUTES TECHNIQUES ET DISQUALIFIANTES

Signature des Cap. uniquement en cas de FD avec rapport.

NOM

N° Licence

Équipe

Nature *

SIGNATURES

Motif

1^{er} Arb.

Motif

2^e Arb.

Motif

3^e Arb.

Motif

* Cap. A
ou
entraîneur

* Cap. B
ou
entraîneur

RÉCLAMATIONS :

Reçu Chèque Numéro :

sur Banque :

de €.

SIGNATURES

1^{er} Arb.

2^e Arb.

3^e Arb.

* Cap. A
ou
entraîneur

* Cap. B
ou
entraîneur

INCIDENTS

ayant eu lieu avant la rencontre et qui feront pendant la rencontre et qui feront après l'objet d'un rapport

Motif

Signature
1^{er}arbitre

Signature
2^earbitre

Signature
3^earbitre

Signature
* Cap. A ou
entraîneur

Signature
* Cap. B ou
entraîneur

OFFICIELS, RESPONSABLES DE L'ORGANISATION ET DÉLÉGUÉS AUX OFFICIELS

	NOMS	ADRESSES	N° Licences	Groupements Sportifs
1 ^{er} arbitre	GAUTHIER J.		VT024811	LE MANS A.S.MADELEIN..
2 ^e arbitre	SOREAU K.		VT015331	LE MANS J.C.M.
3 ^e arbitre				
Marqueur	DAVOINE M.		BC086397	MSMO
Aide marqueur				
Chronométrateur	MECCHIA D.		BC083317	MSMO
Chronométrateur des tirs				
Délégué de club	MECCHIA M.		VT725107	MSMO
Délégué aux officiels				
Délégué médical				
Commissaire				

* Rayer la (les) mention(s) inutile(s)