ACTA OFICIAL DE HOCKEY

HOCKEY HIERBA

COPA DIPUTACION OURENSE BENJAMIN HH

CIUDAD	CAMPO	FECHA	HORA	GRUPO	JORNADA	Nº ACTA
	Por Determinar	26/11/2022	11:15	UNICO	6	52223

RESULTADO

Final	*1*	*6*
Tercer periodo	:	
Medio Tiempo	:	
Primer periodo	:	
SHOOT OUT	:	

EQUIPO A - LOCAL

C.H. ALBOR ALE.FEM.

Inicio	Ficha Nº	Dorsal Nº	Nombres y Apellidos	Verde	Amarilla	Roja
	055522		SARA FERNANDEZ PORTELA			
	053665	2	ALBA GARCIA GOMEZ			
	058195	4	ARIANA PAMPIM BARCALA			
	057351	6	RORY CASTRO MUÑOZ (C)			
	058187	7	SABELA GONZALEZ SEARA			
	060149	16	AINARA RODRIGUEZ RODRIGUEZ			
	054562	21	NOA MUÑOZ SANTAS			
	061065	30	LILITH SOTO MUÑOZ			
	044949	45	DIANA ALONSO DOÑORO			
	059289	99	MANUELA MUÑOZ FERNANDEZ (P)			

JEFE EQUIPO **FIRMA**

Firmado electronicamente mediante clave

Nombre: SOFIA VICTORIA ARMADA DE LUCA BISURGI

CAPITAN: RORY CASTRO MUÑOZ

ENTRENADOR: DAVID MARTINEZ VAZQUEZ

MÉDICO:

FISIOTERAPEUTA:

OTRO TECNICO:

ÁRBITRO **FIRMA**

Firmado electronicamente mediante clave

Nombre: NEREA DELGADO

DELEGADO DE CAMPO **FIRMA**

Nombre:

Gol Nº	Min	Dorsal Nº	Tipo	Gol Nº	Min	Dorsal Nº	Tipo
1				1			
2				2			
3				3			
4				4			
5				5			
6				6			
7				7			
8				8			
9				9			
10				10			
11				11			
12				12			
13				13			
14				14			
15				15			
16				16			
17				17			
18				18			
19				19			
20				20			
21				21			
22				22			
23				23			
24				24			
25				25			
26				26			
27				27			
28				28			
29				29			
30				30			
31				31			
32				32			

EQUIPO B - VISITANTE

C.H. ALBOR

Inicio	Ficha Nº	Dorsal Nº	Nombres y Apellidos	Verde	Amarilla	Roja
	054558	2	ALDAN FERNANDEZ MARTINEZ			
	054622	3	HUGO FERNANDEZ PEREZ			
	044748	4	XURXO SEÑOR CRUZ (C)			
	058196	5	ALEX ALVAREZ BARANDELA			
	058194	6	MARTIN DUARTE CASTIÑEIRAS			
	058185	7	ANTON GONZALEZ SEARA			
	058188	10	SERGIO PEREZ GONZALEZ			
	049431	11	NOAH PITA GUTIERREZ			
	053662	99	LEO GARCIA GOMEZ (P)			

JEFE EQUIPO **FIRMA**

Firmado electronicamente mediante clave

Nombre: DAVID MARTINEZ VAZQUEZ

CAPITAN: XURXO SEÑOR CRUZ

ENTRENADOR: ADRIAN ALVAREZ BALADO

MÉDICO:

FISIOTERAPEUTA:

OTRO TECNICO:

ÁRBITRO **FIRMA**

Nombre:

JUEZ **FIRMA**

Nombre:

AC - Acción / PC - Penalty Corner / PS - Penalty Stroke

AMPLIACIÓN DEL ACTA

SI ☐ **NO** ☑

FIRMAS	PROTESTO ACTA	CONOCIMIENTO
EQUIPO A		
EQUIPO B		

INFORMACIÓN ANEXA AL ACTA