



ACTA OFICIAL DE HOCKEY

HOCKEY SALA

FASE SECTOR 1ª DIV MASCULINA SALA

CIUDAD SANTANDER	CAMPO CP MANUEL LLANO	FECHA 29/01/2017	HORA 11:40	GRUPO A	Nº JORNADA 2	Nº ACTA 8
---------------------	--------------------------	---------------------	---------------	---------	-----------------	--------------

R.GRUPO C. COVADONGA				RESULTADO				STO. TOMAS LIZEOA													
TIEMPO MUERTO				Final	5	:	1	TIEMPO MUERTO													
[] []				Primer Tiempo	3	:	1	[] []													
				SHOOT OUT		:															
Inicio	Ficha Nº	Dorsal Nº	Nombres y Apellidos	Verde	Amar	Rojo	Col Nº	Min	Dorsal Nº	Tipo	Col Nº	Min	Dorsal Nº	Tipo	Inicio	Ficha Nº	Dorsal Nº	Nombres y Apellidos	Verde	Amar	Rojo
	010-01-18223	20	ALVAREZ ALONSO SERGIO	1			1	8	20	PC	1	9	8	AC		010-001-28791	18	ALBERDI GÁRATE, MARIO			
	010-01-23003	10	GAMACHO LOPEZ DANIEL				2	17	10	AC	2					010-001-28792	P	BERAKOETXEA LUKAS, BENAT			
	010-01-6946	7	CAMACHO LOPEZ GONZALO				3	19	7	PC	3					010-001-1191	19	CUBERO MEDINA, AITOR			
	010-01-10510	13	LOPEZ GARCIA JORGE				4	25	7	PC	4					010-001-28793	16	ETXEZARRETA ARRUTI, ANDER			
	010-01-23687	12	PRIEDE RIVERO NICOLAS				5	36	20	PC	5					010-001-28794	17	FDEZ-CASADEVANTE ETXEZARTEA			
	010-01-26974	71	PRIETO MAESO GONZALO				6				6					010-001-7098	2	GARCIA SAGASTIZABAL, GORBEL			
							7				7					010-001-7095	14	LASKIBAR GORRIZ, HODEI			
	010-01-24605	18	REY MUGUIRO JAVIER				8				8					010-001-17489	21	MENDIZABAL ARRIETAL, IÑIGO			
	010-01-6496	25	REY NUÑEZ ALEJANDRO				9				9					010-001-24714	3	OSTOLAZA MARGELI, JON			
	010-01-18462	P	VILLAR SANCHEZ PABLO				10				10					010-001-13988	8	ZUBELDIA GOENAGA, JON MIKEL			
	010-01-29653	28	ZAPATERO SANTAMARINA PELAYO				11				11					--					
	010-01-31305	70	REY MUGUIRO PABLO				12				12					--					
DELEGADO EQUIPO <A>				FIRMA				DELEGADO EQUIPO 				FIRMA									
NOMBRE: [Firma]				#REF!				NOMBRE: [Firma]				OYARZABAL GALPARSORO, AITOR									
JEFE EQUIPO <<A>>				#REF!				JEFE EQUIPO <>				OYARZABAL GALPARSORO, AITOR									
ENTRENADOR <<A>>				RODRIGUEZ IGLESIAS RAFAEL				ENTRENADOR <>				CUBERO MEDINA, AITOR									
Medico <A>								Medico 													
Fisioterapeuta <<A>>								Fisioterapeuta <>													
ÁRBITRO:				FIRMA				ÁRBITRO:				FIRMA									
Nombre: CARLOS GARCIA VERA								Nombre: CARLOS RODRIGUEZ													
DELEGADO TÉCNICO				FIRMA				ÁRBITRO RESERVA:				FIRMA									
Nombre: IGNACIO FLORANES								Nombre: JOSE GARCIA													
AMPLIACIÓN DEL ACTA:				SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				FIRMAS				PROTESTO ACTA				CONOCIMIENTO					
								EQUIPO A													
								EQUIPO B													