

FORMULAIRE DE REPROGRAMMATION DE MATCH UFOLEP

Club receveur

Club adverse

DIVISION : _____

MATCH : _____ **JOURNEE :** _____

DATE : _____

TERRAIN : _____

Les clubs désignés demandent l'autorisation de :

- MODIFICATION DE DATE**
- CHANGEMENT D'HORAIRE**
- CHANGEMENT DE TERRAIN**

MOTIF : _____

EXPLICATIONS : _____

Date, cachet et signature du club demandeur		Date, cachet et signature du club adverse
---	--	---

AVIS DE LA COMMISSION :

FAVORABLE

DEFAVORABLE

Cette rencontre aura lieu le _____
au stade de _____

Pour que la demande soit examinée, le présent formulaire doit être dûment complété et expédié par lettre recommandée accompagné d'un chèque de 15€ non remboursable en cas de refus. En cas d'envoi par télécopie, le chèque doit parvenir à la ligue dans les 24 heures suivant la demande.

Nullle demande parvenue au secrétariat de la ligue moins de 10 jours avant la date fixée pour la rencontre ne sera examinée.