

DISTRICT de FOOTBALL PAYS SAONOIS



Siège Social : 15, rue Louis Aragon - 71100 SAINT REMY



CHAMPIONNAT JEUNES : U 19 – U 17 – U 15 – U 13 DEMANDE D'AVANCEMENT, D'INVERSION, CHANGEMENT D'HORAIRE (rayer la mention inutile)

DATE DE LA DEMANDE

CLUB DEMANDEUR :

CLUB ADVERSE

Par la présente, nous vous demandons votre accord pour que la rencontre :

N° : _____ Catégorie : _____ Série : _____

Prévue le : _____ à : _____

Entre les clubs de :

- CLUB RECEVANT

- CLUB VISITEUR

Se joue le : _____ Heure : _____ Sur le terrain de : _____

RAISONS INVOQUEES (OBLIGATOIRE)

Nous vous prions de retourner cette lettre après avoir donné votre réponse (comme indiqué plus bas) au secrétariat du District du Pays Saônois au minimum **5 jours avant la date initialement prévue** et de nous communiquer votre réponse afin que nous puissions prendre toute disposition.

Coordonnées du responsable du club demandeur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tel : _____ Fax : _____

E-mail : _____

CACHET ET SIGNATURE (OBLIGATOIRE)

AVIS DU CLUB ADVERSE

Le club de : _____ donne son accord pour que la rencontre N° _____

se joue le : Date : _____ Heure : _____

CACHET DU CLUB ET SIGNATURE (obligatoire) :

Responsable :

Nom –Prénom : _____