



RICHIESTA SPOSTAMENTO GARA

(da inviare via fax al n° 0965-03524 o consegnare a mano al Comitato Provinciale)

Il sottoscritto.....in rappresentanza

della Società Sportiva.....

richiede lo spostamento della gara : /

Campionato.....girone..... (M) (F)

in calendario per il.....ore..... **nuova data.....ore.....**

presso la struttura sportiva :

Motivo.....

.....

.....

Trattasi di primo spostamento ? (SI) (NO)

Il recupero è stato concordato con l'altra squadra ? (SI) (NO)

Per il giorno.....

Tassa a carico della Società.....
(indicare il nome della Società che si fa carico del pagamento)

Di € Pagata (SI) (NO)

Data..... Firma.....

A CURA DELLA COMMISSIONE TECNICA

Conferma scritta della controparte : (FAX) (A MANO) (TELEGRAMMA) (NESSUNA)

Richiesta approvata ()

Richiesta non approvata ()

Data La Commissione Tecnica: