

**DEMANDE DE REPROGRAMMATION
DE MATCH DE FOOTBALL**

Catégorie : GROUPE 1 GROUPE 2 COUPE

Equipe Receveur : **Equipe Adverse :**

Match prévu (au calendrier) : **Date :** **Lieu :** **Heure :**

Nous soussignés : Mme ou Mr Président(e) de et
Mme ou Mr Président(e) de souhaitons que
le match ci- dessus référencé soit programmé de la manière suivante :

Reprogrammation souhaitée :

Modification de date Changement d'horaire Changement de terrain

Motif :
.....
.....

Fait à :

Le :

Cachet et signature du club demandeur

Cachet et signature du club adverse

RESERVE A L'U.F.O.L.E.P.

Avis de la commission : FAVORABLE DEFAVORABLE

Motif : _____

Salutations sportives.

Le Délégué Départemental

Jérôme LOIRAT

NB : cette demande signée obligatoirement des deux Présidents doit parvenir au secrétariat de l'U.F.O.L.E.P.
15 jours avant la rencontre.