

DEMANDE MODIFICATION DE MATCH

Date d'envoi de la Demande :

Date de réception District :

CLUB DEMANDEUR :

Nom – Prénom et qualité du

demandeur : Signature et cachet du

club :

➤ **Programmation Initiale :**

Match n° :

Division :

Équipe recevant :

Équipe visiteuse :

Prévu le : à :

Sur le terrain de :

➤ **Programmation Proposée :**Inversé ☐ Avancé ☐ Reporté ☐ Changement d'horaire ☐ Changement de terrain ☐

Date : à : Sur le terrain de :

(Date et heure à mettre impérativement en tenant compte des journées laissées libres dans le calendrier)

Raisons invoquées (obligatoire) :

CLUB ADVERSE :

Nom – Prénom et qualité du

demandeur : Signature et cachet du

club :

➤ **Avis du club adverse :**Accord ☐Refus ☐

Motif du refus :

Nous vous prions d'adresser ce formulaire par mail au district de l'Yonne de Football¹ après avoir donné votre réponse au plus tard :

- Le mardi à 18h précédant la rencontre pour les Seniors
- Le jeudi à midi précédant la rencontre pour les jeunes

¹ Ne pas oublier de mettre le club demandeur en copie lors de l'envoi de ce document par mail au service compétitions