

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 servicecompétitions