

DEMANDE DE REPORT OU d'INVERSION DE MATCH

Club demandeur :

**Identification du match**

N°	Date	Club recevant	Club visiteur	Division
----	------	---------------	---------------	----------

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous vous demandons votre accord pour que le match identifié ci-dessus se joue le            à            heures au lieu du            sur le terrain de  
(date et heure à mettre impérativement en tenant compte des journées laissées libres dans le calendrier)

Raisons invoquées :

Nous vous prions d'adresser ce formulaire – **par mail au district de l'Yonne de Football<sup>1</sup>** – après avoir donné votre réponse au bas du présent document.

**13 jours avant la date initiale du match**

Veillez croire, Madame, Monsieur, l'assurance de nos sentiments sportifs les meilleurs.

Date	Nom – Prénom et qualité du demandeur
------	--------------------------------------

\*\*\*\*\*

Le club de :

Donne son accord pour que le match cité ci-dessus  
Se joue le            à            sur le terrain de :

Ne donne pas son accord et jouera le match à la date initialement prévue au calendrier

Date :	Nom – Prénom et qualité
--------	-------------------------

---

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