

FORMULAIRE A ADRESSER :

LIGUE DE FOOTBALL GUYANE,

Tél. : 0594 28 91 55 - fax : 0594 30 91 98 - E-mail : football.guyane@wanadoo.fr



Commission ou section concernée : _____

Compétition :

N° Match (obligatoire)	Club recevant	Club visiteur	DATE DU MATCH

Les clubs désignés demandent l'autorisation

D'INVERSION DE LA RENCONTRE

DE CHANGEMENT DE DATE

MOTIF (si report):

DE CHANGEMENT D'HORAIRE

DE CHANGEMENT DE TERRAIN

DE CHANGEMENT DE SALLE

Cette rencontre aura lieu le :

Stade ou Salle (adresse complète) :

<i>Date, cachet et signature du club recevant</i>	<i>Date, cachet et signature du Propriétaire du terrain (mairie etc...)</i>	<i>Date, cachet et signature du club visiteur</i>

Pour être pris en considération, ce formulaire doit être dûment complété et réceptionné, avec obligatoirement l'accord écrit des deux clubs 15 jours avant la date prévue du match.