Demande formulée
le : .....

Club demandeur :
.....

DEMANDE DE MODIFICATION DE MATCH

Frais de dossier, article 5 des règlements financiers : 27 euros

TYPE DE CHANGEMENT : ☐ Inversion ☐ Changement de date ☐ Horaire ☐ Terrain

CATEGORIE : ☐ Senior ☐ U20 ☐ U17 ☐ U15 ☐ U13

COMPETITION : ☐ Championnat ☐ Coupe

MATCH : ..... v/s .....

PREVU LE (date initiale) : .....

MOTIF DE LA DEMANDE : .....

PROPOSITION DE MODIFICATION : .....

DATE : .....**HEURE :**.....**TERRAIN :**.....

Nom du club demandeur :	**Nom de l'adversaire :**
Signature	Signature
Cachet du club	Cachet du club

AVIS DE LA LIGUE DE FOOTBALL DE SAINT MARTIN

☐ **ACCORD** ☐ **REFUS,** motif : .....

Cachet de la Ligue Date : .....

Aucune suite ne sera donnée si le document en retour est incomplet

Attention : toutes demandes doivent être faites sur cet imprimé téléchargeable sur le site (voir logo)
La demande doit être adressée à la LFSM 10 jours avant la date initiale de la rencontre

34, Rue de la Liberté - Marigot - BP 811 - 97059 Saint-Martin CEDEX • Contact : **secretariat@saintmartinfootball.org** - Tél. **05 90 51 38 18** • Cell. : **06 90 17 96 59**