



# COMMISSION LAITON VENDÉE

## DEMANDE DE CHANGEMENT DE DATE / LIEU (1) DU MATCH DE CHAMPIONNAT CLV85 / COUPE RÉGIONALE CRSMR

DATE DE LA DEMANDE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

POUR LE MATCH DE CHAMPIONNAT / COUPE

MONSIEUR \_\_\_\_\_ RESPONSABLE DU  
CLUB DE \_\_\_\_\_

DEMANDE À CHANGER LA DATE / LE LIEU (1) DU MATCH PRÉVU LE

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ CONTRE \_\_\_\_\_

CE MATCH ÉTANT INVERSE / AVANCE / REPORTÉ (1) A LA DATE DU

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

### POUR LE CLUB DEMANDEUR :

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

### POUR LE CLUB ADVERSE :

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

(1) Rayer la ou les mentions inutiles

(2) Document à retourner signé des 2 clubs à la CLV ou la CRSMR 15 jours avant la date initiale