



COMMISSION RÉGIONALE DES COMPÉTITIONS

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMISE

Pour les équipes évoluant dans les championnats de ligue, à compléter et à transmettre à :

report@lgef.fff.fr

CLUB	
N° D’AFFILIATION	
REPRÉSENTÉ PAR	Prénom : Nom : Fonction : Téléphone :
PERSONNE JOIGNABLE POUR VÉRIFICATION	Prénom : Nom : Fonction : Téléphone :

Demande le report des rencontres mentionnées ci-dessous :

N° MATCH	DIVISION ET GROUPE	INTITULÉ DE LA RENCONTRE	DATE ET HEURE INITIALES