



---

---

## DEMANDE D'INVERSION DE MATCH

---

---

(Fiche à retourner accompagner de votre courrier)

---

---

NOM CLUB 1 (DEMANDEUR) : .....

ADRESSE : .....

NOM PRESIDENT : .....

PORTABLE : ...../...../...../...../.....

TEL. FIXE : ...../...../...../...../.....

N° DE FAX : ...../...../...../...../.....

E-MAIL : .....

---

NOM CLUB 2 (CONCERNE) : .....

ADRESSE : .....

NOM PRESIDENT : .....

PORTABLE : ...../...../...../...../.....

TEL. FIXE : ...../...../...../...../.....

N° DE FAX : ...../...../...../...../.....

E-MAIL : .....

---

Championnat :

1<sup>ère</sup> Division

2<sup>ème</sup> Division

3<sup>ème</sup> Division

Junior

Cadet

DATE DE LA RENCONTRE : .....

MATCH ALLER : \_\_\_\_\_ VS \_\_\_\_\_ MATCH RETOUR : \_\_\_\_\_ VS \_\_\_\_\_

Cause d'inversion (veuillez fournir le courrier de la mairie) : .....

.....

.....

.....

**CLUB 1**

Date, Cachet (obligatoire) et signature du Pdt

**CLUB 2**

Date, Cachet (obligatoire) et signature du Pdt

Décision de la FFFA