

**DEMANDE DE RENVOI DE MATCH / SPIELVERSCHIEBUNGSGESUCH**

|  |
| --- |
| **Match à renvoyer / Zu verschiebendes Spiel:** |
| Match n°/ Spiel Nr.: |  |
| Catégorie / Liga: |  |
| Date / Datum: |  | Heure : |  |
| Lieu / Ort: |  |
| Equipe A  / Team A: |  | Equipe / Team B : |  |
|  |  |
| **Demande effectuée par / Gesuch gestellt durch:** |
| Equipe / Mannschaft: |  |
| Nom du responsable / Name Verantwortlicher: |  |
| Adresse e-mail / Mail: |  |
| Téléphone / Telefon-Nr.: |  |
|  |  |
| **Demande reçue par / Gesuch empfangen durch:** |
| Equipe / Mannschaft: |  |
| Nom du responsable / Name Verantwortlicher: |  |
| Adresse e-mail / Mail: |  |
| Téléphone / Telefon-Nr: |  |
| Accepté le / Datum Einverständnis: |   | ⬜ par téléphone Per Telefon | ⬜ par e-mailPer Mail |
|  |  |
| **Nouvelle proposition / Neuer Vorschlag:** |
| Date / Datum: |  | Heure / Zeit: |  |
| Lieu / Ort: |  |
|  |  |
| **Motif du renvoi / Verschiebungsgrund:** |
|  |
|  |
|  |
| Lieu et date /Ort & Datum: |  | Signature  / Unterschrift: |  |

Cette demande, dûment complétée, doit être adressé par courrier postal ou électronique
Das komplett ausgefüllte, signierte Gesuch muss per Post oder Mail gesendet werden an:

ACNBA, c/o Sabine Papin, Indiennes 1, 2074 Marin ou secretariat.acnba@bluewin.ch

**Au plus tard 10 jours avant la date initiale du match
Zustellung spätestens 10 Tage vor dem ursprünglichen Spieldatum**