

**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-mail Per 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](mailto:secretariat.acnba@bluewin.ch)

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