

Cachet / tampon du club demandeur

Date : _____

**ANNONCE DE MATCH
DISTRICT ALLIER**

CATEGORIE / DIVISION : _____

POULE : _____

N° DE MATCH : _____

CLUB RECEVANT : _____

CLUB VISITEUR : _____

MATCH INVERSE :

N° JOURNEE ou DATE PREVUE AU CALENDRIER : _____

LE MATCH AURA LIEU LE : _____ A _____ H _____

SUR LE TERRAIN DE : _____

Signature club demandeur :

Accord du club adverse :

Afin que tout changement soit pris en compte :
TOUS LES ELEMENTS doivent obligatoirement être remplis
et ce document doit nous parvenir impérativement
13 jours avant la rencontre.

N.B. : Pour une meilleure gestion, cet imprimé devra systématiquement être utilisé,
UNIQUEMENT EN CAS DE MODIFICATION.

A renvoyer à secretariat@allier.fff.fr ou par fax au 04 70 07 59 21