



RICHIESTA SPOSTAMENTO GARA – SEZIONE PALLAVOLO

(da inviare via fax o via e-mail al Comitato Provinciale)

FAX 06.3610096 E-MAIL csipallavolo@libero.it

Il sottoscritto.....

in rappresentanza della Società Sportiva.....

richiede lo spostamento della gara.....

Campionato.....girone..... (M) (F)

in calendario per il.....ore.....Nuova data.....ore.....

Motivo.....

Trattasi di primo spostamento ? (SI) (NO)

Il recupero è stato concordato con l'altra squadra ? (SI) (NO)

Tassa a carico della Società.....
(indicare il nome della Società che si fa carico del pagamento della tassa se trattasi di secondo spostamento gara)

Di Euro 10,00 Pagata (SI) (NO)

Data..... Firma.....

-----A CURA DELLA COMMISSIONE TECNICA-----

Conferma scritta della controparte (FAX) (E-MAIL) (NESSUNA)

Richiesta approvata ()

Richiesta non approvata ()

TIMBRO
DEL
COMITATO

DATA.....LA COMMISSIONE TECNICA.....