



Modulo accettazione rinvio gara o spostamento di orario
Tutti i campi sono obbligatori

Data richiesta

Società richiedente

Codice Società 180.830

Tramite il proprio responsabile (inserire i propri dati e cellulare di facile reperibilità)

Cognome Nome

Cellulare E-mail

Autorizza che la gara N. inserita in calendario il alle ore

tra Vs

del Campionato Settore Girone venga:

spostata di orario dalle ore di calendario alle ore

rinvia al alle ore stesso campo calendario

Il rinvio/spostamento è stato richiesto dalla squadra di casa tramite il dirigente responsabile

Cognome e Nome

Cellulare

Il Responsabile _____

Il presente modulo deve essere inviato a mezzo di posta elettronica al seguente indirizzo: fipavaq.des@libero.it,