

# LIGUE FRANCOPHONE DE FOOTBALL EN SALLE A.S.B.L.

*Responsable des Compétitions :*

**Mr Daniel DEGRIE -**

**Rue F.J. Navez, 181 - 1030 Schaerbeek**

**Tél. et Fax : 02/215.74.31**

Province : BRABANT

**Mr Daniel DEGRIE**

Date :

**Rue F.J. Navez, 181**

**1030 SCHAERBEEK**

## Demande de remise d'un match de championnat

**Club expéditeur :**

Matricule :

Nom :

C.q. : Nom :

Adresse :

Fax :

Par la présente, je sollicite la remise du match de championnat

N° match

Match

**Coordonnées du match enregistré (pour mémoire) :**

Date

Heure

Salle

**Nouvelles date et heure proposées :**

Date / / / / / / / / / /

Heure / / h / / /

Salle / / / / / / / / / / /

**Raison de la remise** (uniquement une de celles admises par le règlement de la compétition brabançonne) :

Ci-joint attestation de la salle

**Signature du Correspondant Qualifié :**

RESERVE A LA FEDERATION POUR ACCORD OU NON

La présente sera envoyée au club demandeur par le responsable des compétitions