



FEDERATION FRANCAISE DE BASKET BALL

COMITE DEPARTEMENTAL DE LA MARNE

DEMANDE DE MODIFICATION D'UNE RENCONTRE

CHANGEMENT : de date d'horaire de salle inversion

Pour que cette demande puisse être recevable il convient :

- * Que cet imprimé soit complété par les deux clubs concernés par la modification.
- * Qu'il soit retourné au bureau du Comité **21 jours avant la nouvelle date.**
- * Envoyer **impérativement une copie de la demande par e-mail à comite.basket.marne@wanadoo.fr** pour le contrôle des délais.

RENCONTRE : N° du

COMPETITION et **CATEGORIE** :

OPPOSANT : Club recevant

Club visiteur :

Club demandeur :

Nouvelle date proposée et / ou **Nouvel horaire** :

Nouvelle salle (avec adresse)

INVERSION Match aller N° Joué àHoraire :

Match retour N° Joué àHoraire :

MOTIF DU CHANGEMENT :

DATE DE L'ENVOIE

ACCORD OU REFUS DU CLUB RECEVANT :

ACCORD DU CLUB VISITEUR:

CACHET : **SIGNATURE :**

CACHET : **SIGNATURE**

ATTENTION !
Changement facturé en cours de saison : 25 € au demandeur avant 21jors 50€ après 21jours

OBLIGATION
⇒ Une copie de la demande doit impérativement être envoyée au Comité par e-mail en même temps qu'au club sollicité.

⇒ Si pas de réponse dans les 10 jours du club sollicité, la CSD. Acceptera cette demande.

REPONSE de la CSD. à cette DEMANDE DE MODIFICATION DE RENCONTRE

Le Comité donne son accord ne donne pas son accord

Donne son accord en l'absence de réponse dans les 10 jours

Pour jouer le match N° duhre Championnat :

après modifications : jouer

Diffusion : CSD. CDAMC. Club recevant Club visiteur COMITE