



FEDERATION FRANCAISE DE BASKET-BALL  
COMITE DEPARTEMENTAL D'INDRE ET LOIRE

COMMISSION SPORTIVE

DEMANDE OFFICIELLE DE \*

- CHANGEMENT D'HORAIRE
- CHANGEMENT DE DATE  
(Match avancé)
- INVERSION DE LIEU

\* Mettre une croix dans la case correspondante.

IMPORTANT :

Afin de permettre à la Commission compétente d'effectuer la désignation des arbitres en temps utile, pour être prise en considération, cette demande doit :

- être dûment remplie et revêtue de l'avis des deux clubs,
- parvenir **TROIS SEMAINES A L'AVANCE**, au siège du Comité.

IDENTIFICATION DE LA RENCONTRE

CHAMPIONNAT DEPARTEMENTAL : .....  
*Catégorie et Poule*

JOURNEE DU : .....  
*Date prévue au calendrier de la Commission Sportive*

N° DU MATCH : .....

CLUB RECEVANT : .....

CLUB VISITEUR : .....

A LA DEMANDE DE : .....  
*Nom du Club demandeur*

Proposition de modification :

Date : ..... à : ..... Heures : .....

LIEU : .....  
*Adresse complète du lieu de la rencontre*

Le Club Recevant : .....

Est d'accord avec ce changement

OUI

NON  Motif .....

Le Club Visiteur : .....

Est d'accord avec ce changement

OUI

NON  Motif .....

Accord de la Commission Sportive :

OUI

NON  Motif .....