|  |  |
| --- | --- |
|  | CHAMPIONNATS FEDERAUX FEDERATION CALEDONIENNE DE FOOTBALLSAISON 2024 |

**DEMANDE DE REPORT DE MATCH OU DE CHANGEMENT D’HORAIRE**

**RENCONTRE :**

**TYPE DE COMPETITION :**

**CATEGORIE CONCERNEE :**

**Date initialement prévue au calendrier** : **Horaire** :

**Lieu initialement prévu pour la rencontre** :

|  |  |
| --- | --- |
| **CLUB DEMANDEUR :**  | **CLUB ADVERSE :**  |
| **Raisons invoquées pour demander le report de la rencontre ou le changement d’horaire :****Date de la demande** : **Date proposée pour jouer le match** : **Horaire proposé** : **Lieu proposé pour jouer le match :** **Fait à** **Le responsable du club :**  | Date de la réception de la demande : **Réponse**□ **Demande acceptée** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Fait à… ……………………le… …………**Le responsable du club :****Nom, prénom, qualité, signature et tampon du club** |

***Ce document dûment rempli par les responsables des clubs concernés doit être expédié à la Commission Fédérale du Football Féminin au minimum 8 jours avant la date initialement prévue dans le calendrier. La CFFF communiquera ensuite aux clubs concernés la décision prise.***

|  |
| --- |
| **LA COMMISSION FEDERALE DU FOOTBALL FEMININ** Date de réception de la demande : ………………………………………………**DECISION**: □**Demande acceptée** □ **Demande refusée**Motifs du refus : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Nom, Prénom et Signature du responsable** |
| ***IMPORTANT : La CFFF a toute autorité pour apprécier si les raisons invoquées par l’un ou l’autre des clubs concernés sont valables et la décision prise n’est en aucun cas susceptible d’appel.*** |