



## DEMANDE DE RENVOI DE MATCH

### Match à renvoyer

Match n° :

Catégorie :

Date :

Heure :

Lieu :

Equipe A :

Equipe B :

### Demande effectuée par

Equipe :

Nom du responsable :

Adresse e-mail :

Téléphone :

### Demande reçue par

Equipe :

Nom du responsable :

Adresse e-mail :

Téléphone :

Accepté le :

par téléphone  par e-mail

### Nouvelle proposition

Date :

Heure :

Lieu :

### Motif du renvoi

Lieu et date :

Signature :

Cette demande, dûment complétée, doit être adressé par courrier postal ou électronique  
ACNBA, c/o Sabine Papin, Indiennes 1, 2074 Marin ou [secretariat.acnba@bluewin.ch](mailto:secretariat.acnba@bluewin.ch)

**Au plus tard 10 jours avant la date initiale du match**