



RICHIESTA VARIAZIONE GARA DELEGAZIONE CALCIO A 5 SARDEGNA

Spett.le

DELEGAZIONE REGIONALE CALCIO A 5 SARDEGNA

EMAIL: c5.sardegna@lnd.it

SOCIETA' OSPITANTE matricola

SOCIETA' OSPITE matricola

CATEGORIA/GIRONE GIORNATA:

IN DATA: ALLE ORE:

SPOSTAMENTO CAMPO

SPOSTAMENTO ORARIO (NECESSITA ACCORDO CON SOCIETA AVVERSARIA)

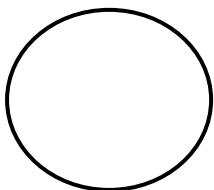
SPOSTAMENTO GIORNO (NECESSITA ACCORDO CON SOCIETA AVVERSARIA)

CAUSA

CHIEDONO DI GIOCARLA IL ALLE ORE

CAMPO DI GIOCO _____

TIMBRO E FIRMA SOCIETA' OSPITANTE



TIMBRO E FIRMA SOCIETA' OSPITE

