

Maison des Sports – Rue Fernand Bar–62400 BETHUNE

Tél: 03.21.68.34.15. –. [hockey@l2hf.org](mailto:hockey@l2hf.org)

***DEMANDE DE REMISE DE MATCH***

(A renvoyer au siège de la Ligue de Hockey **OBLIGATOIREMENT 3 jours avant la rencontre)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Match : du :  Série : Poule :  Terrain : Heure : | | | |
|  | | | |
| **Club DEMANDEUR**  **Nom :** | | **Club ADVERSE**  **Nom :** | |
|  |  | | |
|  | |  | |
| **Date de remise de match acceptée par les deux clubs :**  Date:  Heure: Terrain: | | | |
| **Nom du Président ou du Secrétaire UNIQUEMENT**    ***Signature du Président ou du Secrétaire UNIQUEMENT*** | | **Nom du Président ou du Secrétaire UNIQUEMENT**    ***Signature du Président ou du Secrétaire UNIQUEMENT*** | |
|  | | | |
| **Avis de la L2HF ou de la C.S.R.**  Accord 🞏 Refus 🞏  Motif: | | | |
|  | | | SIGNATURE |

Aucune remise de match ne sera acceptée sans la production de ce document en temps et en heures.