

Maison des Sports – Rue Fernand Bar–62400 BETHUNE

Tél: 03.21.68.34.15. –. 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.