

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 : _____

<u>Club DEMANDEUR</u>	<u>Club ADVERSE</u>
Nom : _____	Nom : _____

Date de remise de match acceptée par les deux clubs :

Date: _____

Heure: _____ Terrain: _____

<p><u>Nom du Président ou du Secrétaire UNIQUEMENT</u></p> <p>_____</p> <p><u>Signature du Président ou du Secrétaire UNIQUEMENT</u></p>	<p><u>Nom du Président ou du Secrétaire UNIQUEMENT</u></p> <p>_____</p> <p><u>Signature du Président ou du Secrétaire UNIQUEMENT</u></p>
--	--

Avis de la L2HF ou de la C.S.R.

Accord Refus

Motif: _____

SIGNATURE