

**LA RICHIESTA DEVE PERVENIRE 10 GIORNI PRIMA
DELLA DATA DI DISPUTA DELLA GARA PREVISTA IN CALENDARIO**



Spett.le **F.I.G.C. L.N.D.**
Comitato Regionale Sardegna
Via O.Bacaredda, 47
09127 – Cagliari
Fax 070 / 8001827
variazionegarac5@gmail.com

La sottoscritta Società (1) _____

CHIEDE / ACCETTA (2)

l'anticipo(3) / il posticipo(3) / la variazione d'orario(3) / la variazione di campo(3)

della gara _____ del campionato (4) _____

girone _____ posta in calendario il giorno _____ alle ore _____

e che, quindi, la stessa venga disputata

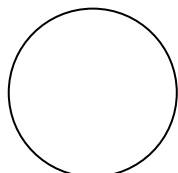
il giorno _____ alle ore _____

sul campo (5) _____

Causa (6) _____

In attesa di Vostro positivo riscontro, si coglie l' occasione per porgere distinti saluti.

Timbro societa:



Firmato _____

Qualifica: (7) _____

- (1) Indicare con esattezza nome e indirizzo della Società scrivente
- (2) Cancellare la voce che non interessa, a seconda che si richieda la variazione o si accetti quella inoltrata da altra società.
- (3) Barrare la casella interessata
- (4) Indicare la categoria (3^ categoria, Juniores, Serie D calcio a 5)
- (5) Specificare con esattezza denominazione ed indirizzo del campo di gioco
- (6) Specificare la causa per la quale si chiede la variazione (*)
- (7) Oltre alla firma è necessario indicare la qualifica del richiedente (presidente, segretario etc.)

(*) Il Comitato si riserva di non prendere in considerazione le domande sprovviste di chiara indicazione della causa di richiesta della variazione.