

MODULO SPOSTAMENTO GARE

AI COMITATO REGIONALE
FIB MARCHE

Oggetto: Campionato Italiano di categoria per società FEMMINILE – 2024

Incontro del _____ categoria _____ girone _____

Società_1 _____ Società_2 _____

Con la presente la Società

richiede lo spostamento dell'incontro in oggetto per i seguenti motivi:

.....
.....

Propone che l'incontro sia disputato in data.....alle ore

Eventuali annotazioni

Distinti saluti

Li, _____

IL PRESIDENTE
Timbro e Firma

**N.B.: IL MODULO DOVRA' ESSERE SOTTOSCRITTO DA
ENTRAMBE LE SOCIETA' ALMENO 4 GIORNI PRIMA.**

E_mail: marche@federbocce.it

Fax: 0712864947