

**FORMULAIRE A ADRESSER :**  
LIGUE DE PARIS IDF DE FOOTBALL  
5, Place de Valois  
75001 PARIS  
Fax : 01.42.60.55.46



**Commission ou section concernée** : .....

<b>Compétition</b> : .....
----------------------------

Club recevant

Club visiteur

MATCH n° .....(obligatoire)...../ .....

Les clubs désignés demandent l'autorisation

D'INVERSION DE LA RENCONTRE

DE CHANGEMENT DE DATE

**MOTIF (si report)**: .....

DE CHANGEMENT D'HORAIRE

DE CHANGEMENT DE TERRAIN

DE CHANGEMENT DE SALLE

Cette rencontre aura lieu le : .....

Stade ou Salle (adresse complète) : .....

Date, cachet et signature du club recevant		Date, cachet et signature du club visiteur
---	--	---

**Pour être pris en considération, ce formulaire doit être dûment complété  
et réceptionné, avec obligatoirement l'accord écrit des deux clubs  
avant le vendredi 12h, pour les rencontres du week-end  
ou la veille avant 12h, pour les matches en semaine.**