

**DRUK DOT. ZMIANY TERMINU ZAWODÓW PIŁKI NOŻNEJ
W SEZONIE ROZGRYWKOWYM 2016/2017**

**NAZWA DRUŻYNY ZWRACAJĄCEJ SIĘ O PRZEŁOŻENIE
MECZU:**.....

Pierwotna data wraz godziną zawodów:
.....

Zawody piłki nożnej pomiędzy:
(podać na pierwszym miejscu: klasę rozgrywkową - gospodarzy i gości)

Nowy proponowany termin zawodów.....

Krótkie rzeczowe uzasadnienie
.....
.....
.....

**Opłatę za zmianę terminu zawodów w wysokościureguluję w kasie lub
na konto Związku**

.....
(pieczęć klubu sportowego)(imię i nazwisko - data - podpis składającego wniosek)

NAZWA DRUŻYNY GOŚCI:.....

Nowa proponowana data wraz godziną zawodów:.....

**Wyrażamy zgodę na przełożenie meczu i akceptujemy nowy termin zaproponowany
przez drużynę /jw./, bądź innym terminie uzgodnionym przez Wydział Gier
prowadzący rozgrywki**

Proponujemy:
.....

.....
(pieczęć klubu sportowego)

.....
(imię i nazwisko - data - podpis)

WYPEŁNIA WYDZIAŁ GIER PROWADZĄCY ROZGRYWKI

**WYDZIAŁ GIER wyraża zgodę* - nie wyraża zgody* na przełożenie wyżej wymienionych
zawodów piłki**

nożnej z powodu.....

.....
(pieczęć Związku Piłki Nożnej)

.....
(imię i nazwisko - data - podpis i przedstawiciela Wydziału Gier)