



CENTRO SPORTIVO ITALIANO

Comitato Provinciale di Siena

Piazza dell'Abbadia 6 - tel/fax: 057748470

http://www.csisiena.net - csisiena@tin.it

C.F.: 92000210523

MODULO SPOSTAMENTO GARA

Torneo: _____ Categoria: _____ Girone: _____

Il Sottoscritto _____

Responsabile della Squadra _____

CHIEDE LO SPOSTAMENTO

della gara _____ *

in calendario il _____ * alle ore _____ *

presso il campo di _____ *

per i seguenti motivi _____

CHIEDE INOLTRE CHE VENGA POSTA IN RECUPERO

il giorno _____ * alle ore _____ *

presso il campo di _____ *

data _____

Il Responsabile

ADESIONE SQUADRA AVVERSARIA

Il Sottoscritto _____

Responsabile della Squadra _____

Accetta lo spostamento della gara a data e orario sopra citati.

data _____

Il Responsabile
