

SOCIETÀ:

RESPONSABILE:

TEL:

E-MAIL:

PARTITA RINVIATA:

PARTITA RINVIATA (ES: ACB – RAPID LUGANO):	CATEGORIA (ES: ALLIEVI D9):
DATA E ORARIO (ES: 19.04.2020 – ORE 14.30)	CAMPO (ES: CAMPO D - BELLINZONA):

DECISIONE DEL RINVIO EFFETTUATA DA:

FEDERAZIONE

COMUNE

SOCIETÀ

NOME DELLA PERSONA CHE HA PRESO LA DECISIONE:

PROPOSTA RECUPERO:

DATA PROPOSTA PER IL RECUPERO :

data: _____ orario: _____ campo: _____

Data e orario proposto concordato con l'avversario e preavvisato positivamente dalla FTC

Proposta di data ed orario ancora da definire con l'avversario – comunicazione entro

N.b. Il presente formulario è da inviare entro i 2 giorni lavorativi successivi all'incontro previsto. Senza un invio a Bellinzona Sport entro i termini stabiliti, dovremo addebitare una tassa amministrativa di CHF 50.-

DATA:

FIRMA RESPONSABILE SOCIETÀ:

La partita di recupero proposta dalla Società è autorizzata come da regolamento in forma **gratuita**. Saranno invece **fatturati i seguenti costi vivi di fr.** Con la firma apposta in calce dal responsabile della Società si conferma l'accettazione delle condizioni indicate.

DATA:

FIRMA DEL RESPONSABILE DI BELLINZONA SPORT: