

**Spett/le**

**F.I.G.C. L.N.D. S.G.eS.**

**DELEGAZIONE DISTRETTUALE DI CHIAVARI**

Via Davide Gagliardo, 48/3 16043 Chiavari

tel: 0185-306486 fax: 0185-324712

e-mail: [cplnd.chiavari@figc.it](mailto:cplnd.chiavari@figc.it)

**RICHIESTA / CONSENSO DI VARIAZIONE / DISPUTA / RECUPERO GARA**

La Società \_\_\_\_\_ (fax obblig. \_\_\_\_\_)

in accordo con

la Società \_\_\_\_\_ (fax obblig. \_\_\_\_\_)

richiede / acconsente che

**la gara** \_\_\_\_\_

**del campionato/torneo** \_\_\_\_\_ **in programma**

il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

al campo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

motivazione Società richiedente (obbligatoria e ammissibile)

**venga disputata**

il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

al campo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

oppure  a data da destinarsi

timbro e firma Società richiedente

timbro e firma Società consenziente

Data \_\_\_\_\_

----- **parte riservata all'Ufficio F.I.G.C.** -----

---

**F.I.G.C. L.N.D. S.G.eS.**  
**DELEGAZIONE DISTRETTUALE DI CHIAVARI**