SOLICITUD DE APLAZAMIENTO JORNADA JUEGOS DEPORTIVOS

TEMPORADA 2024/25

EQUIPO SOLICITANTE

NOMBRE EQUIPO:

PERSONA DE CONTACTO:       TELÉFONO:       CARGO:

El equipo que firma esta solicitud, SOLICITA el aplazamiento en el encuentro programado.

Firma equipo solicitante

EQUIPO QUE CONSIENTE

NOMBRE EQUIPO:

PERSONA DE CONTACTO:       TELÉFONO:       CARGO:

El equipo que firma esta solicitud, CONSIENTE el cambio en el encuentro programado, a propuesta del equipo solicitante.

Firma del equipo que consiente

DATOS DEL ENCUENTRO

EQUIPO LOCAL:       EQUIPO VISITANTE:

DEPORTE:       CATEGORÍA:       GRUPO:

FECHA PROGRAMADA CALENDARIO: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

FECHA PROPUESTA: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. HORA:

CAMPO PROPUESTO:       LOCALIDAD:

MOTIVO DE LA SOLICITUD:

**IMPORTANTE**: Esta solicitud deberá estar obligatoriamente firmada por los dos equipos y se tiene que enviar por mail, con un mínimo de 15 días de antelación a la fecha del partido, a la federación riojana o a la Dirección General de Deporte y Juventud (juegosdeportivos.escolares@larioja.org), según corresponda.

En       a Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.