

DEMANDE DE REMISE DE MATCH

(A renvoyer au CNH : hockey@cnhockey.org OBLIGATOIREMENT 3 jours avant la rencontre)

1) Championnat concerné (cocher les cases correspondantes) :

- Championnat – Régulier
 Championnat – Développement

 Mixte
 Féminin

 Moins de 12 ans Moins de 10 ans Moins de 08 ans

Division : _____

2) Match concerné :

Date	Heure	Club recevant	Club visiteur

3) Date de remise de match acceptée par les deux clubs :

Date	Heure	Terrain

Motif de la demande de remise de match :

--

Club Demandeur	Club Adverse
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Qualité :	Qualité :
Signature :	Signature :

4) Avis du CNH ou de la Commission Sportif :

- Accord
 Refus - Motif :

Signature CNH