



SOLICITUD DE CAMBIO EN LA PROGRAMACIÓN COMPETICIONES OFICIALES 2018

El suscrito Presidente o delegado del Equipo : _____

Solicitamos APLAZAMIENTO del partido programado por la LFB

_____ VS _____

Categoría: _____ División: _____

Motivo de la solicitud: _____

Fecha de Reprogramación del partido (*en los 15 días calendario siguientes del aplazamiento del mismo*).

Fecha: _____ Hora: _____ Lugar: _____

FIRMA EQUIPO A:

FIRMA EQUIPO B:

Nombre claro:

CC:

Celular:

Correo:

Nombre claro:

CC:

Celular:

Correo: