



FAČR

Okresní fotbalový svaz Beroun

ADRESA PRO ZASLÁNÍ ŽÁDOSTI:

Okresní fotbalový svaz Beroun, P.O. BOX 112, Okružní 650, 266 01 BEROUN

ŽÁDOST O POVOLENÍ ZMĚNY - TERMÍNU UTKÁNÍ *
- ZAČÁTKU UTKÁNÍ *
- MÍSTA UTKÁNÍ *

Žadající FK / oddíl :		
Soutěž :	Číslo utkání :	Ročník :
Utkání :		
<u>Oddíly se dohodly na novém termínu</u> - den : _____ - datum : _____ - začátek : _____ - místo : _____		

<u>Zdůvodnění žádosti :</u>

Souhlas s navrhovanou změnou :

<u>Domáci :</u> ----- Razítko ----- Podpisy odpovědných zástupců FK / oddílu	<u>Hosté :</u> ----- Razítko ----- Podpisy odpovědných zástupců FK / oddílu
---	--

* nehodící se škrtněte