MODULO RICHIESTA DI VARIAZIONE GARA PROVINCIALE

Telefono 0331/546533 - Mail del.legnano@lnd.it

LA RICHIESTA SARÀ SOGGETTA ALLA "TASSA DI ISTRUTTORIA" DI € 20,00 QUALORA SIA PRESENTATA:
- TRA LE ORE 12:00 DEL MARTEDI' E LE ORE 12:00 DEL GIOVEDI' PER GARE NEL WEEKEND
- MENO DI 5 GIORNI PRIMA DELLA GARA NEL CASO DI GARA INFRASETTIMANALE

SOCIETA' RICHIEDENTE VARIAZIONE GARA Seleziona la Richiedente (OBBLIGATORIO)

		N°	Denominazione Società
SOCIETA' OSPITANTE	**Matricola**		
SOCIETA' OSPITE	**Matricola**		

PER LA CATEGORIA Seleziona la categoria _____ ***GIRONE*** _____

PER LA GARA IN PROGRAMMA SUL CAMPO _____

CODICE CAMPO _____ **GIORNATA N°** _____ ☐ **ANDATA** ☐ **RITORNO**

IN DATA ____/____/____ **ALLE ORE** ____:____

SOSPESA/NON DISPUTATA	☐	**(NECESSITA ACCORDO SOCIETA' AVVERSARIA)**
SPOSTAMENTO CAMPO	☐	**(NECESSITA ACCORDO SOCIETA' AVVERSARIA SE RICHIESTA NELLA STESSA SETTIMANA DELLA GARA)**
SPOSTAMENTO ORARIO	☐	**(NECESSITA ACCORDO SOCIETA' AVVERSARIA)**
SPOSTAMENTO GIORNO	☐	**(NECESSITA ACCORDO SOCIETA' AVVERSARIA)**
INVERSIONE DI CAMPO	☐	**(NECESSITA ACCORDO SOCIETA' AVVERSARIA) (INVERSIONE POSSIBILE SOLO NEL GIRONE D'ANDATA)**

CAUSA _____

CHIEDONO DI GIOCARLA: GIORNO Seleziona Giorno **DATA** ____/____/____ **ORA** ____:____

☐ **STESSO CAMPO** ***OMOLOGAZIONE ILLUMINAZIONE CAMPO*** ☐ ***SI*** ☐ ***NO***

☐ **SUL CAMPO** _____

CODICE CAMPO _____ **IN VIA/PIAZZA** _____

CITTA'_____ ***OMOLOGAZIONE ILLUMINAZIONE CAMPO*** ***SI*** ***NO***

DATA ____/____/____

TIMBRO E FIRMA SOCIETA' OSPITANTE	***TIMBRO E FIRMA SOCIETA' OSPITE***
_____	_____
Il Presidente o Delegato alla Firma	***Il Presidente o Delegato alla Firma***
Referente Sig.	**Referente Sig.**
Telefono	**Telefono**