**FORMULAIRE POUR RENVOI DE MATCH** à envoyer à [renvoimatch@svrv.ch](mailto:renvoimatch@svrv.ch)

Conformément à l'article 10.5 du règlement du championnat vaudois, le changement suivant est demandé :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Demande | Club | Mon club |
|  | Match | **No match** |
| ANCIENNE DATE | Jour et date: |  |
|  | Ligue : | MF |
|  | Salle : | 0 |
|  | Heure : |  |
|  | Equipes : |  |
|  | Club arbitre: | arbitre |
| NOUVELLE DATE | Jour et date |  |
|  | Salle : | 0 |
|  | Heure : |  |
|  | Club arbitre : | club arbitre |

MOTIF EXACT DE LA DEMANDE DE RENVOI : (art: 10.5 a)

|  |
| --- |
|  |

Suivi de la demande :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Responsable du changement |  | Nom  Email |
| Equipe adverse contacté | Date | Nom  Email |
| Responsable du Club arbitre informé | Date | Nom  Email |
| Demande transmise à la SVRV le | Date |  |
| Décision SVRV | Date | Accordé  oui  non |

Si le questionnaire n'est pas rempli de manière claire, SVRV se donne le droit de refuser la demande de renvoi de match.

Sur présentation d’une attestation de la Municipalité ou de certificats médicaux, les frais pour les demandes de renvoi de match pour occupation de salle ou manque d’effectif ne seront pas facturés.

A envoyer à l’adresse **renvoimatch@svrv.ch**