



WNIOSEK O PRZEŁOŻENIE MECZU

Mecz przekładany (zespoły)	
Termin pierwotny przekładanego meczu	
Dane zespołu przekładającego mecz	
Proponowany termin meczu	
Imię i nazwisko kierownika zespołu	
Dane zespołu wyrażającego zgodę	
Imię i nazwisko kierownika zespołu	

* Druk należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami

Czytelny podpis kierownika zespołu przekładającego mecz	Czytelny podpis kierownika zespołu wyrażającego zgodę na przełożenie meczu

1. Zgoda bez własnoręcznego podpisu kierownika drużyny przeciwnej jest nieważna.
2. Prawidłowo wypełniony druk należy złożyć osobiście w oryginale u Organizatora przed przekładanym meczem.
3. Przełożenie meczu odbywa się zgodnie z §4 pkt. 8 Regulaminu PELA.