FEDERATION LUXEMBOURGEOISE DE HANDBALL

DEMANDE DE REMISE DE MATCH

CLUB DEMANDEUR : _____

CATEGORIE : _____

NO DU MATCH : _____

MATCH : _____

ANCIENNE FIXATION : **le** _____ **à** _____

NOUVELLE FIXATION : **le** _____ **à** _____

ART.34 (veuillez cocher ci-dessous)

REMISE DE MATCH U11-U15	**à 25,-**	☐
REMISE DE MATCH U17 U21 HPN DPN	**à 50,-**	☐
REMISE DE MATCH AXA DAMES/HOMMES	**à 75,-**	☐
REMISE DE MATCH SANS FRAIS		☐

RAISON :

ACCORD DES 2 CLUBS CONCERNES ☐ **OUI** ☐ **NON**

MOTIF, SI REFUS PAR FLH :

Chaque demande qui arrive à la FLH après le délai de 8 jours sera refusée.
(sauf cas de force majeure)

Merci d'envoyer par mail à : remises@flh.lu