



## Commission Départementale d'Organisation des Compétitions

### COMITE DEPARTEMENTAL DE HANDBALL DU VAL D'OISE

#### DEMANDE D'INVERSION DE RENCONTRE

#### DEMANDE DE MODIFICATION DE RENCONTRE (DATE / HORAIRE / IMPLANTATION)

Niveau de la compétition : \_\_\_\_\_

Club demandeur : \_\_\_\_\_

Date prévue au calendrier sportif : \_\_\_\_\_

Rencontre : \_\_\_\_\_

Motif invoqué : \_\_\_\_\_  
(avec justificatif joint)

Visa du Club demandeur  
(nom et qualité)

Date :

Proposition de remplacement : \_\_\_\_\_

Club adverse : \_\_\_\_\_

#### Réponse du club adverse :

**ACCORD**

**DESACCORD** (motivé) \_\_\_\_\_

Visa du Club adverse  
(nom et qualité)

Date :

#### Décision de la C.O.C. Départementale :

**ACCORD**

**REFUS**

La rencontre doit se jouer le : \_\_\_\_\_

Visa COC Départementale

Date :

#### **TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE**

La demande de report de match doit parvenir au secrétariat du Comité avec la réponse du club  
**3 semaines** avant la date prévue