



FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE TÊNIS DE MESA

CAMPEONATOS NACIONAIS DE EQUIPAS

Alterações de Datas / Horários / Salas

1ºDiv		2ºDiv		Masc		Fem		Fase		Jorn.	
-------	--	-------	--	------	--	-----	--	------	--	-------	--

Calendário: Data ___/___/___ **Horário:** ___H ___M

CLUBE VISITADO:

CLUBE VISITANTE:

MOTIVO DA ALTERAÇÃO:

DATA PRETENDIDA: ___ / ___ / ___ HORÁRIO PRETENDIDO ___ H ___ M

ALTERAÇÃO DA SALA PARA A(S) JORNADA(S) Nº(S). _____

ENDEREÇO COMPLETO DA SALA:

CLUBE REQUERENTE (nome):

Responsável:

Data ___/___/___

CLUBE OPOSITOR:

Responsável:

Acordo / Recusado (riscar o que não interessa)

Data ___/___/___

DEPOIS DE VALIDADO PELOS DOIS CLUBES ENVIAR PARA A F P T M (Mail / Fax / Correio)

FPTM

Autorizado / Recusado (riscar o que não interessa)

Data ___/___/___

DISTRIBUIÇÃO FINAL:

Depois da decisão tomada este documento será enviado pela FPTM a cada um dos Clubes interessados, Associações respectivas e Conselho Nacional de Arbitragem