

TEST MATCH 2020-21

## RICHIESTA TEST MATCH

(da inviare almeno 12 giorni prima della gara)

**LA SOCIETÀ**

Chiede

L'autorizzazione a svolgere il seguente test match

**TEAM 1**

**TEAM 2**

**CATEGORIA TEAM 1**

**CATEGORIA TEAM 2**

**DATA**

**ORARIO**

**IMPIANTO SPORTIVO**

**SUPERFICIE**

**INDIRIZZO**

**CITTÀ**

**PROVINCIA**

**LUOGO**

**DATA**

**TIMBRO E FIRMA SOCIETÀ RICHIEDENTE**

**TIMBRO E FIRMA SOCIETÀ OSPITATA**

