



FORMULARIO DE APELACIÓN ARCO ADAPTADO

Detalles de la Federación Autonómica que presenta la apelación:

Federación Autonómica _____

Nombre del representante _____

Cargo _____

Firma _____

Fecha _____ Lugar _____

Competición _____

Nombre del deportista y dorsal _____

Proceso de clasificación que está siendo apelado _____

Detalles (usar el espacio destinado a tal efecto))

PARA USO OFICIAL

Fecha y hora de la recepción de la apelación _____

Tasa de apelación pagada (50 Euros) _____

Nombre y firma del oficial que recibe la tasa _____



Decisión del Organismo de Apelación (use el espacio destinado a ello) _____

Fecha y hora de la decisión _____

Firma del Organismo de Apelación _____

Tasa de apelación reembolsada _____

Fecha y hora _____

Nombre y firma de la persona a la que se reembolsa la tasa de apelación _____

Registrado: _____

Fecha: _____



DETALLES DE LA APELACIÓN

Empty rectangular box for details of the appeal.



DECISIÓN DEL ORGANISMO DE APELACIÓN

Empty rectangular box for the appeal decision.