

FULL DE CONSULTA / RECLAMACIÓ

A l'atenció del Consell de l'Esport Escolar de Barcelona:

<input type="checkbox"/>	Comitè de Competició
<input type="checkbox"/>	Departament Tècnic
<input type="checkbox"/>	Comitè Ètic
<input type="checkbox"/>	Junta Directiva/Direcció

DADES DE L'ENTITAT CONSULTANT/RECLAMANT:	
Nom de l'entitat:	
Nom de la persona:	
Càrrec:	Telèfon:
Correu electrònic:	

DADES DE LA CONSULTA/RECLAMACIÓ:		
Codi Partit:	Data:	Hora:
Modalitat:	Categoria:	
Competició [Fase-Grup]:		

ÀMBIT DE LA CONSULTA/RECLAMACIÓ:			
<input type="checkbox"/>	Repetició partit	<input type="checkbox"/>	Ajornament Fora de termini
<input type="checkbox"/>	No presència TJ	<input type="checkbox"/>	Consulta Semàfor de Valors
<input type="checkbox"/>	Reclamació econòmica	<input type="checkbox"/>	Recurs d'alçada
<input type="checkbox"/>	Altres:		

EXPOSO:

SOL·LICITO:

DOCUMENTS ADJUNTS: (especificar tipus document)	
Si:	No

Signatura: