

FORM RECLAMO SOCIETA'

Si prega di compilare il presente form in LETTERE MAIUSCOLE in accordo con la FINA GR 9.2.2

Manifestazione:

N° EVENTO		GARA		SETTORE	<input type="checkbox"/> MASCHILE <input type="checkbox"/> FEMMINILE
Serie/Batteria, Semi-Finale, Finale					

Motivazione: (oggetto di approfondimento)

Nome della Società interessata	
Nome e Cognome del Rappresentante di Società	
Data e ora della notifica oggetto dell'approfondimento	

A CURA DEL GIUDICE INCARICATO

Data :	Ora di presentazione:
Qualifica e n° tessera del Rappresentante di Società	
Firma dell' U.G. Incaricato	
Tassa del reclamo allegata si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	€ .