



D/Dª \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_,
Teléfono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

En calidad de DELEGADO/A del equipo:

(Nombre del equipo)

(Deporte)

(Categoría –Masc/Fem-)

SOLICITA EL APLAZAMIENTO DEL ENCUENTRO PROGRAMADO INICIALMENTE:

Table with 4 columns: (Equipo 1), (Equipo 2), (Jornada), (Día), (Hora), (Instalación)

Motivo (Adjuntar documentación):

-PREVIO ACUERDO CON EL EQUIPO RIVAL- PARA SU DISPUTA EN:

Table with 3 columns: (Día), (Hora), (Instalación)

Solicitud realizada en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Persona Solicitante

De acuerdo (Delegado/a equipo rival)

Fdo.: \_\_\_\_\_
DNI.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_
DNI.: \_\_\_\_\_

A cumplimentar por el SAD

Form with sections: SE ACEPTA, NO SE ACEPTA, Plazo 72 horas, Justificación, Instalación, Comité árbitros, Página Web. Includes checkboxes and text input fields.

