

FBN



FORMULARIO DE REPROGRAMACIÓN

CLUB SOLICITANTE: _____

FECHA SOLICITUD: ____/____/____

PARTIDO: LOCAL: _____ VISITANTE: _____ RAMA: MASCULINO-FEMENINO

JORNADA O FECHA: _____ DÍA PARTIDO ____/____/____ HORA JUEGO _____

CATEGORÍA A REPROGRAMAR: _____

MOTIVOS: _____

FECHA PROPUESTA PARA REPROGRAMAR : ____/____/____ HORA: ____/____/____

ESTADIO: _____ CI CIUDAD: _____

FIRMA DELEGADO: _____
SELLO CLUB SOLICITANTE ACLARACIÓN : _____

OBSERVACIONES:

1) eL FORMULARIO conformado por el club SOLICITANTE, deberá ser enviado cómo archivo adjunto por el delegado del club que PRESTA SU CONFORMIDAD, agregando en el cuerpo del mail lo siguiente:

"EL CLUB _____ PRESTA SU CONFORMIDAD A LA REPROGRAMACIÓN DEL ENCUENTRO SOLICITADO POR _____ EN EL PRESENTE FORMULARIO".-

2) Adjuntar al presente formulario el comprobante de depósito y/o transferencia de pesos _____ en Cuenta del BANCO PCIA. DE NEUQUEN, CBU **09700116-13001801380010** - CUIT **30-67269336-1** (El monto a depositar/transferir corresponde a 2 AJC de la categoría que corresponda).

3) El pedido de reprogramación completo, incluyendo formulario, comprobante de depósito y/o transferencia y conformidad, deberá ser recepcionado en el mail **secretariafbn@gmail.com** y **resultadosfbn@gmail.com**, con una antelación mínima de 96 hs antes del juego.-

4) El pedido será contestado por la Comisión de Campeonatos dentro de las 24 hs de recepcionada.-

5) No se tramitará ningún pedido con documentación incompleta ni solicitudes realizadas fuera de término, ni tramites presentados por personas que no han sido designadas como delegados de las instituciones.

6) La recepción del trámite completo, no implica la aceptación de la reprogramación por parte de la Comisión de Competencia

RESOLUCIÓN COMISIÓN DE CAMPEONATO F.B.N.: SE ACEPTA NO SE ACEPTA

DE REPROGRAMACIÓN: _____ FIRMA RESPONSABLE: _____

FECHA

ACLARACIÓN: _____