



D/D^a _____ 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:

(Equipo 1)		(Equipo 2)	
(Jornada)	(Día)	(Hora)	(Instalación)
<p>Motivo (Adjuntar documentación):</p>			

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

(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

<p>SE ACEPTA <input type="checkbox"/></p> <p>NO SE ACEPTA <input type="checkbox"/></p>	<p>Plazo 72 horas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Observaciones:</p>
	<p>Justificación</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Observaciones:</p>
	<p>Instalación</p> <p>Solicitado <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Partidos, Planning y LC modificados: <input type="checkbox"/> Observaciones:</p>
	<p>Comité árbitros</p> <p>Solicitado <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Observaciones:</p>
	<p>Página Web</p> <p>Programado <input type="checkbox"/> Aviso interesados <input type="checkbox"/> Observaciones:</p>
	<p>Resolución</p> <p>Firmada <input type="checkbox"/> Publicada <input type="checkbox"/> Archivada <input type="checkbox"/></p>