



FORMULÁRIO DE RECURSO / RECLAMAÇÃO

Competição

Data e Hora

Categoria / Ronda

Recurso Interposto por
(nome/clube/cargo)

Breve descrição do motivo do recurso (incluir: atleta - dorsal, bloco, tentativa, hora, classificação)

Com a minha assinatura, reconheço que, caso o recurso seja rejeitado, o valor devido pela Taxa de Recurso (50€) será faturada pela FPME ao meu clube após a receção do presente formulário.

O recurso foi:

APROVADO

REJEITADO

Explicação da decisão do júri

Assinatura do Presidente
do Júri da FPME

