Formulaire de dépôt d'une réclamation

(à remettre au Juge-arbitre dans les 30 minutes suivant la fin de l'épreuve concernée.)

Titre de la compétition : _____

Date : _____ Lieu : _____

Épreuve : _____	S - ½ F - F : _____	Ligne : _____

Réclamation déposée par :

Nom : _____ Prénom : _____

Club / Sélection : _____

Fonction : _____

Signature

Motif de la réclamation :

(Il existe une feuille jointe ☐)

Réception par le juge-arbitre	Heure : _____
Décision du juge-arbitre	☐ Réclamation acceptée
	☐ Réclamation rejetée
Motif de la décision *(Obligatoire si rejet de la réclamation)*	
(Il existe une feuille jointe ☒)	
Nom : _____	Prénom : _____
Signature	

Réception par le requérant	Heure : _____
Décision acceptée ☐ Oui ☐ Non	Saisine du jury d'appel ☐ Oui ☐ Non

Décision du jury d'appel *(La décision est définitive et sans appel)*	☐ Réclamation acceptée ☐ Réclamation rejetée
Motif de la décision *(Obligatoire dans tous les cas)*	
(Il existe une feuille jointe ☐)	
Membres du jury d'appel (Nom – prénom Signatures)	Heure : _____
1 : _____	2 : _____
3 : _____	4 : _____
5 : _____	