

FORMULAR DE CONTESTAȚIE

Campionatul național de _____
Competiția _____
Data _____

Nr.Document: 7.

Contestație inițiată de

Nume _____
Nr.Licență _____
Nr.Concurs _____
Nr.Telefon _____

Către Directorul Sportiv / Colegiul Comisarilor Sportivi*

Concurentul / Decizia* contestat(ă) _____

Motivul contestației / apelului

Taxa cauțiune _____

Data / Ora _____

Semnătura** _____

Contestațiile vor fi trimise la adresa secretariat@fras.ro

* Bifați ceea ce se aplică

** Nu este necesară pentru transmiterea online