

Modulo Ricorso classificazione

Cognome Atleta		M	F
Nome Atleta			
Società Sportiva (indicare anche la città):			
Sede classificazione:	Data classificazione:	Orario Pubblicazione Risultati	Orario Presentazione Ricorso
Classe Sportiva assegnata	Status assegnato	C <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> FRD <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	

Ricorso richiesto da: <i>(scrivere nome in maniera leggibile)</i>	
Staff Tecnico Nazionale o Classificatori Nazionali:	Firma
Presidente Società Sportiva dell'atleta (se altra persona indicare anche qualifica societaria):	Firma
Allenatore Società sportiva:	Firma

TASSA "RICORSO ALLA CLASSIFICAZIONE"		€ 150,00
DATA:	ORA:	
VERSATA DA:	RICEVUTA DA:	
QUALIFICA	QUALIFICA	
FIRMA	FIRMA	

Ragioni del ricorso: qualora lo spazio fosse insufficiente, scrivere sul retro (indicando SEGUE alla fine di questo spazio)

DECISIONE SUL RICORSO	
NON ACCETTATO: motivazione del rifiuto	
ACCELTATO: inserire possibile data per riclassificazione	
Capo Commissione Classificatrice	FIRMA

ESITO DELLA RICLASSIFICAZIONE			
Avvenuto il cambio di classe		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Classe sportiva assegnata:		Status:	
DATA		ORA	
Capo Commissione Classificatrice		FIRMA	

Restituzione Tassa € 150,00 <i>(applicabile solo se il ricorso viene accolto e la classe cambiata)</i>		
IO DICHIARO CHE MI E' STATA RESTITUITA PER INTERO LA TASSA "RICORSO ALLA CLASSIFICAZIONE"		
GENERALITA'	QUALIFICA	
DATA:	ORA:	FIRMA: