

FORMULARIO DE COMUNICACIÓN DE INCIDENCIAS EN LA APLICACIÓN DEL
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LIGAS AUTONÓMICAS – COVID19

EQUIPO QUE INTERPONE LA QUEJA	
REPRESENTANTE DEL EQUIPO	
EQUIPO RIVAL	
CATEGORÍA DEL ENCUENTRO	
FECHA DEL ENCUENTRO	
MOTIVOS POR LOS QUE SE INTERPONE LA QUEJA (ESPECIFICAR LOS PUNTOS DEL PROTOCOLO QUE SE HAN INCUMPLIDO)	

Sello del club

Firma del representante