

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE PUNTUACIÓN DEL RÁNKING AUTONÓMICO FKCV

FECHA	COMPETICIÓN	LUGAR

CLUB	
COMPETIDOR Y CATEGORÍA	
<p style="text-align: center;">El competidor sobre el que se reclama es del mismo club reclamante:</p> <p style="text-align: center;">SI / NO</p> <p style="text-align: center;">En caso negativo indicar el club del competidor sobre el que se reclama:</p>	
DESCRIPCIÓN DE LA RECLAMACIÓN	

Nombre y firma del reclamante,

Sello del Club,