RECURSO AL COMITÉ DE APELACIÓN

El señor/a _____ con DNI _____

en calidad de (entrenador, conductor, propietario) _____ Teléfono: _____

Sanción a recurrir:

Hipódromo: _____ Día: _____

Nombre carrera: _____

E X P O N E:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Por todo lo anteriormente descrito, S O L I C I T A:

_____

_____

_____

_____

Firma:

En _____ a ____ de _____ del _____

Ctra. Sóller, km. 3,5 - 07009 Palma de Mallorca (Islas Baleares) TEL: **+0034 971 46 85 08** FAX: +0034 971 75 30 13
info@fbtrot.com – www.federaciobaleardetrot.com