Federação Gaúcha de Tiro Prático

NROI BRASIL
National Range Officers Institute

FORMULARIO DE PROTESTO E ARBITRAGEM

Nome:_____**Competidor Nº**_____**Pista Nº** _____

Data do Incidente:_____/_____/_____**Hora:**_____**:**_____**(am / pm) Localização:** _____

Nome do RO e CRO da Pista: _____

Nomes das Testemunhas: _____

Recebido por:_____**Cargo:** _____

Data:_____/_____/ _____ **Hora de recebimento:**_____**:**_____**(am / pm)**

Taxa de arbitragem Recebida:_____**Valor:** _____

(Assinatura)

Descreva de forma completa e concisa a questão que está sendo submetida. Inclua qualquer referência, por seção e número, a quaisquer partes do Livro de Regras da IPSC que possam se aplicar a esta questão.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

(Nome completo) **(Assinatura)**

FGTP.COM.BR - CR Nº 17149/3ªRM
(51) 3346-1761 | (51) 99643-0890 | (51) 98262-0504 | (51) 98262-0555 (Vivo)
fgtp@fgtp.com.br
Av. Presidente Franklin Roosevelt nº 1241 | Sala 304 | São Geraldo - CEP 90.230-002
Porto Alegre - RS | Brasil

DIRETORIA ESTADUAL DE ARBITRAGEM

A solicitação foi confirmada ou negada com base nas seguintes condições ou motivos.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

(Nome completo) **(Assinatura)**

Medida tomada: CONFIRMADA (_____) NEGADA: (_____) Data / Hora:_____/_____/_____-_____:_____

A Comissão de Arbitragem

_____ _____

(Nome do Presidente) **(Assinatura do Presidente)**

_____ _____

(Nome do Membro 1) **(Assinatura do Membro 1)**

_____ _____

(Nome do Membro 2) **(Assinatura do Membro 2)**

_____ _____

(Nome do Membro 3) **(Assinatura do Membro 3)**

FGTP.COM.BR - CR Nº 17149/3ªRM
(51) 3346-1761 | (51) 99643-0890 | (51) 98262-0504 | (51) 98262-0555 (Vivo)
fgtp@fgtp.com.br
Av. Presidente Franklin Roosevelt nº 1241 | Sala 304 | São Geraldo - CEP 90.230-002
Porto Alegre - RS | Brasil

DIRETORIA ESTADUAL DE ARBITRAGEM