Confederação Brasileira de Tiro Esportivo

Formulário de Protesto

Deve ser preenchido pelo atleta

Campeonato/Etapa: _____

Nome:_____ Nº CBTE: _____

Local de Competição: _____

Data: _____ Horário: _____

Delegado Técnico: _____

Árbitro da Prova: _____

Ação ou Decisão sob Protesto: (se necessário usar o verso da folha para continuação)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Embasamento do Protesto (citar item do Regulamento CBTE e/ou ISSF):

_____

_____

Valor Pago ao Protesto: _____

Assinatura Protestante: _____

Assinatura Delegado: _____

Rua Miguel Couto, 105 - Sala 922 - Centro - CEP 20070-030 - Rio de Janeiro - RJ
(21) 22233313 FAX (21) 22830522 cbte@cbte.org.br www.cbte.org.br