

|  |
| --- |
| **HOJA DE APLAZAMIENTO DE PARTIDOS** |
| DEPORTE |  |
| MASC/FEM |  |
| **NOMBRE DEL EQUIPO****(QUE SOLICITA EL APLAZAMIENTO)** |  |
|
| DELEGADO EQUIPO SOLICITANTE | NOMBRE Y APELLIDOS |  |
| TELEFONO |  |
| EMAIL |  |

|  |
| --- |
| **SOLICITA POR MOTIVOS DIVERSOS EL APLAZAMIENTO DEL PARTIDO** |
| **FECHA DEL PARTIDO** |  | **HORA** |  | **JORNADA** |  |
| **PROPOSICIÓN DE NUEVA FECHA** |
| **FECHA DEL PARTIDO** |  | **HORA** |  |
| **CONFORMIDAD DEL EQUIPO CONTRINCANTE** |
| **DELEGADO EQUIPO****CONTRINCANTE** | **NOMBRE Y APELLIDOS** |  |
| **TELÉFONO** |  |
| **EMAIL** |  |
| **FIRMA Y DNI** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | En SORIA, a de de 201 |  |  |
| **(A rellenar por el Servicio de Deportes)** |
|  |
| Visado Servicio Deportes UVa |
| Firma y sello |  |
|  |  |  |