

APÉNDICE V

FORMULARIO DE APELACIÓN DE DECISIÓN DEL COMITÉ DE QUEJAS Y AGRAVIOS

A: **COMITÉ DE AGRAVIOS APELATIVOS PRTA/CTA**

DE: Nombre: _____
Dirección: _____

Teléfono trabajo: _____
Teléfono celular: _____
Fax: _____
Correo electrónico: _____

SOBRE: Apelación de Querrella Núm. _____
Querrella contra: _____

RAZONES O FUNDAMENTOS POR LAS CUALES ENTIENDO (ENTENDEMOS) QUE LA DECISIÓN DEL COMITÉ DE QUEJAS Y AGRAVIOS DEBE SER DEJADA SIN EFECTO:

AFIRMO (AFIRMAMOS) que esta apelación se presenta de buena fe, sin motivos ulteriores que no sean vindicar el cumplimiento con las reglas aplicables y promover el juego limpio y las reglas de buena conducta y comportamiento deportivo.

Firma

Fecha

CERTIFICO (CERTIFICAMOS) haber notificado de esta apelación a: _____, (parte prevalectante en la querrella) por (forma de la notificación - dirección, fax o correo electrónico) _____, el día ____ de _____ de 20__, a las ____ (hora). Además se notificó copia de esta apelación al Comité de Quejas y Agravios por conducto de la Directora Ejecutiva de la PRTA, en esta misma fecha.

Firma

Fecha