

DATOS PERSONALES:

Nombre	
Apellidos	
Número Licencia	
Correo electrónico	
Teléfono de contacto	

DATOS DE LOS ENCUENTROS E IMPORTE RECLAMADOS:

Número de Partido	Fecha del encuentro	Importe cobrado (incorrecto)	Importe reclamado (correcto)	BREVE EXPLICACIÓN DE LA RECLAMACIÓN
	__/__/__			-
	__/__/__			-
	__/__/__			-
	__/__/__			-
	__/__/__			-
	__/__/__			-
	__/__/__			-
	__/__/__			-
	__/__/__			-
	__/__/__			-
	__/__/__			-
		TOTAL	€	

- No se aceptarán reclamaciones incompletas o recibidas una vez transcurridos 30 días de la fecha de emisión de la factura.
- El abono que la reclamación pudiera implicar se realizará al final del siguiente periodo de facturación.
- Este formulario una vez completado se remitirá, exclusivamente, a: arbitros@fmvoley.com

CONTROL INTERNO: (A cumplimentar por la FMVB):

Fecha entrada formulario:	__ / __ / 20__	Fecha Emisión factura:	__ / __ / 20__
---------------------------	----------------	------------------------	----------------

POSITIVA

Verificado por: _____

V. B. Presidente/Sec. Gral.:		Corrección abonada en fecha:	__ / __ / 20__
------------------------------	--	------------------------------	----------------

NEGATIVA

Verificado por: _____

Motivo Rechazo _____