LIGA PORTUGUESA DE DESPORTO PARA SURDOS

FOLHA DE CONTACTO

***MOTIVO DO CONTACTO*: PROTESTO / RECLAMAÇÃO / SUGESTÃO (RISCAR O QUE NÃO É)**

ASSOCIAÇÃO: _____

TELEMOVEL: _____e-mail: _____

NOME DO REPRESENTANTE: _____

COMPETIÇÃO: _____

DESCRIÇÃO DO CONTACTO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ENTREGUE POR: _____ **(assinatura)** **Cargo:** _____	**RECEBIDO A: ____ / ____ / 20 ___** _____ **(assinatura representante LPDS)** **Cargo:** _____

NOTA: 1 – A LPDS RESERVA-SE DO DIREITO DE RESPONDER POR ESCRITO NUM PRAZO MAXIMO DE 10 DIAS UTEIS

2 – PROTESTOS E RECLAMAÇÕES ACERCA DE COMPETIÇÕES TÊM QUE SER ENTREGUES ATÉ 30 MIN APOS O TERMINO DO JOGO A QUE SE REFERE.