**Protêt auprès du jury d’appel** 06.02.2024

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Manifestation: |  | Lieu/Stade: |  |
| Date: |  |  |  |
| Categorie: |  | Discipline: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Éliminatoire  |  | Qualification | Relais: remplacement concerné |
|  |  |  |  |  |  |
|   |  | Demi-finale  |  | Finale |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Finale |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Protestaire** |  |  |
| Nom : |  | Club: |  |
| Adresse/Lieu : |  |  |  |
| Téléphone : |  | E-Mail: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Athlète ou équipe** |  |  |
|  Nom: |  | Club: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Protestation concernant:** |  |
|  |
|  |
| Témoins (y compris juge / fonctionnaires, etc.) : |
|  |
|  |
| Éléments de preuve : |
|  |
|  |

(éventuelle suite sur supplément)

|  |  |
| --- | --- |
| Date / Signature du/de la protestataire: |  |
|  |  |

À remplir par le / la chef/fe juge-arbitre :

Après le paiement d’une taxe de CHF **100.—** ce protêt a été reçu à ……………….. heures

Signature du/de la chef/fe juge-arbitre:

(Décision, au verso)

 **Décision de jury d‘appel**

|  |  |
| --- | --- |
| Protêt concernant |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | a été accepté par le jury d’appel, les frais du protêt ont été remboursés. |
|  |  |
|  | a été décliné par le jury d’appel |

|  |  |
| --- | --- |
| Motivation (en indiquant le numéro de règle RO et CR/IWR : |  |
|  |
|  |
|  |
| Éléments de preuve : |
|  |
|  |
|  |

Pris connaissance de la décision et de la possibilité de recours :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lieu / Date : |  | Heure : |  |

|  |
| --- |
| Le protestataire : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….La(les) partie(s) concernée(s) : ………………………………………………………………………………………..…………….…………. |
| Le/la chef/fe juge-arbitre : …………………………………………………………………………………………………….………………….. |



**Quittance**

Frais de protêt récupérés (dans la mesure où le protêt a été accepté)

|  |
| --- |
| Lieu / Date : ………….. Le/la protestataire:  |