

# FORMULAIRE OFFICIEL de PROTÊT

## Ⓐ Données à remplir par le club déposant protêt

### Coordonnées du responsable du club

Nom :	Prénom :	Club :
Fonction :	E-mail :	Tél. mobile :

**Motif du protêt** (description exacte des faits : QUE s'est-il passé? – QUEL désavantage en est-il résulté? – QUELLES ont été les conséquences de ce désavantage?)

Voir détail des faits en annexe :  non  oui

Y a-t-il des témoins ?  non  oui

Y a-t-il un enregistrement vidéo ?  non  oui (consigner les détails sur une feuille annexe !)

Annexes (genre de documents, nombre)		<b>Signature de la personne déposant protêt</b>	
--------------------------------------	--	---	--

## Ⓑ Données à remplir par l'arbitre / les arbitres

Ligue		Equipes de la rencontre	—	
N° du match		Temps de jeu au moment du dépôt de protêt	Score au moment du dépôt de protêt	:

Qui a déposé le protêt ?	Quand le protêt a-t-il été déposé ?	Quand le protêt a-t-il été confirmé ?
<input type="checkbox"/> le capitaine <input type="checkbox"/> le coach <input type="checkbox"/> une autre personne	<input type="checkbox"/> avant le match <input type="checkbox"/> lors de la première interruption après l'incident qui a entraîné le dépôt de protêt <input type="checkbox"/> plus tard que lors de la première interruption après l'incident qui a entraîné le dépôt de protêt <input type="checkbox"/> dans les 10 minutes après la fin du match <input type="checkbox"/> plus de 10 minutes après la fin du match	<input type="checkbox"/> dans les 30 minutes après la fin du match <input type="checkbox"/> plus de 30 minutes après la fin du match

### Prise de position de l'arbitre / des arbitres concernant ce protêt

Arb. 1	Nom		N° de licence		Signature	
Arb. 2	Nom		N° de licence		Signature	

La PERSONNE DÉPOSANT PROTÊT doit envoyer dans les 48 heures le formulaire de protêt rempli et signé, annexes comprises, en courrier RECOMMANDÉ à l'adresse mentionnée en tête du formulaire.