



FECHA	ZONA

PLANILLA DE CONTROL DE RESULTADOS

Jugado el:/...../2024 En cancha de:.....

EQUIPOS		PTS	15	13	11	16	14	12	PTS	17	18
L											
V											
VA INFORME (SI/NO)											

Apellido y nombre Representante Local: Firma:.....

Apellido y nombre Representante Visitante: Firma:.....

Apellido y nombre Arbitro: Firma:.....

ES OBLIGATORIO COMPLETAR LOS DATOS REQUERIDOS, EN CASO DE NO SER COMPLETADOS COMO COORRESPONDE, EL MISMO NO TENDRA VALIDEZ ANTE ALGUN TIPO DE RECLAMOS



FECHA	ZONA

PLANILLA DE CONTROL DE RESULTADOS

Jugado el:/...../2024 En cancha de:.....

EQUIPOS		PTS	15	13	11	16	14	12	PTS	17	18
L											
V											
VA INFORME (SI/NO)											

Apellido y nombre Representante Local: Firma:.....

Apellido y nombre Representante Visitante: Firma:.....

Apellido y nombre Arbitro: Firma:.....

ES OBLIGATORIO COMPLETAR LOS DATOS REQUERIDOS, EN CASO DE NO SER COMPLETADOS COMO COORRESPONDE, EL MISMO NO TENDRA VALIDEZ ANTE ALGUN TIPO DE RECLAMOS