**APPELUDVALGET**Dansk Ride Forbund
Idrættens Hus, Brøndby Stadion 20
2605 Brøndby
Tlf.: 78 71 26 30, E-mail: Appeludvalg@rideforbund.dk

**Sagsnr.:**
(udfyldes af DRF’s administration)

**KLAGESKEMA**

**\*Bemærk venligst:**Alle felter i klageskemaet skal udfyldes
Klageskemaet skal indsendes til Appeludvalg@rideforbund.dk
Hvis klageskemaet ikke er udfyldt korrekt og læsbart, kan administrationen returnere sagen

 **Klager:
Navn:** Indsæt navn
**Adresse:** Indsæt adresse
**Post/By:** Indsæt post/by
**Tlf.:** Indsæt telefonnummer
**E-mail:** Indsæt e-mail
**Medlemsklub:** Indsæt medlemsklubnavn
**DRF nr./licensnr.:** Indsæt DRF nr./Licensnr.

 **Indklaget:
Navn:** Indsæt navn
**Adresse:** Indsæt adresse
**Post/By:** Indsæt post/by
**Tlf.:** Indsæt telefonnummer
**E-mail:** Indsæt e-mail
**Medlemsklub:** Indsæt medlemsklubnavn
**DRF nr./licensnr.:** Indsæt DRF nr./Licensnr.

Er der tidligere indgivet klage i samme sag: (sæt kryds) JA: [ ]  NEJ: [ ]

**Klagegebyr:
Klagegebyr kr. 1.000,-** [ ]  **Indbetalt på konto nr. 2228 0266305656**
 [ ]  **Indbetalt via mobilepay: 65851**

**Klagers bankkonto:**
**Reg. nr.** Indsæt reg. nr. **Konto nr.** Indsæt konto nr.
*(Såfremt klager helt eller delvis får medhold i klagen, tilbagebetales klagegebyret til klagers konto).*

1. **Beskrivelse af klagen. Angiv hvad der konkret indgår i klage:**

|  |
| --- |
| Angiv beskrivelse  |

1. **Kort sagsfremstilling:**

|  |
| --- |
| Angiv sagsfremstilling |

1. **Eventuel begrundelse/argument/begrundelse der kan anføres, for at der skal gives medhold:**

|  |
| --- |
| Angiv eventuel begrundelse/argument/begrundelse  |

1. **Eventuelle bilag oplistes nedenfor i nummereret og tidskronologisk rækkefølge:**

|  |
| --- |
| Angiv eventuelle bilag  |

**Underskrift:**

**Sted:** Angiv sted **Dato:** Angiv dato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Klagers underskrift