

**FORMULARIO 7**

**Formulario de Sustitución de Arquero por Lesión**

**Equipo:**

**Asociación Miembro:**

Conforme a lo que establece el punto 3.7.5.12 del Manual de Clubes de la CONMEBOL LIBERTADORES 2020, solicitamos la sustitución de un arquero por motivos de lesión.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido y Nombre** | | **Camiseta Nº** | **Cambios** | **ID COMET** |
|  |  |  | **Entra** |  |
|  | **Sale** |  |

Este formulario debe ser enviado junto con el informe médico del club y todos los exámenes que comprueben la lesión del jugador.

**Responsable del Equipo**

Nombre y Apellido:

Firma:

Fecha**:**

**Responsable de la Asociación Miembro**

Nombre y Apellido:

Firma:

Fecha**:**

*Las actualizaciones en el Sistema COMET serán realizadas por la Dirección de Competiciones de Clubes de la CONMEBOL.*

*Este formulario junto con el informe médico del club y todos los exámenes que comprueben la lesión del jugador será remitido a la CONMEBOL a través de su respectiva Asociación Miembro hasta las 14 horas (hora local de Paraguay) del día anterior del partido en cuestión, a los siguientes correos:*

Comisión Médica: [**comision.medica@conmebol.com**](mailto:comision.medica@conmebol.com)

Dirección de Competiciones: [**competiciones@conmebol.com**](mailto:competiciones@conmebol.com)