**FORMULARIO 2**

**Formulario de Sustitución de Jugadoras por Lesión**

**Equipo:**

**Asociación Miembro:**

Conforme a lo que establece el Artículo 35 del Reglamento de la **CONMEBOL Libertadores Femenina -Argentina 2020**, solicitamos la sustitución de una jugadora por motivos de lesión.

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

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

**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 la CONMEBOL.*

*Este formulario junto con el informe médico del club y todos los exámenes que comprueben la lesión de la jugadora será remitido a la CONMEBOL vía Asociación Miembro hasta 24hs antes del primer partido del torneo, a los siguientes correos:*

Comisión Médica – [comisión.medica@conmebol.com](mailto:comisión.medica@conmebol.com)

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