INFORME ÁRBITRAL – ASOCIACIÓN COLEGIO DE ÁRBITROS DE BALONCESTO DE ANTIOQUIA C.A.B.A

Ciudad y/o Municipio:				**Escenario y/o Cancha**			
Fecha:	DD	MM	AAAA	**Hora Inicial:**		**Hora Final:**	
Primer (1er) Árbitro:							
Segundo (2do) Árbitro:							
Tercer (3er) Árbitro:							
Apuntador:							
Cronometrista:							
Operador Reloj - 24”							
Campeonato:							
Categoría:							
Equipo A:							
Equipo B:							
Marcador Final	**Equipo A:**			**Equipo B:**			

HECHOS A INFORMAR

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Mayores informes: comunicaciones@asociacioncaba.com – Celular: (+57) 3187972277

_____	_____	_____
Primer (1er) Árbitro	**Segundo (2do) Árbitro**	**Tercer (3er) Árbitro**
C.C.	C.C.	C.C.
_____	_____	_____
Apuntador	**Cronometrista**	**Operador Reloj de 24”**
C.C.	C.C.	C.C.

Asociación Colegio de Árbitros de Baloncesto de Antioquia - Nit: 811.038.668 - 6