Spazio per logo società organizzatrice

allegato 2

SOCIETA' ORGANIZZATRICE _____

Programma Gara ☐ **in Circuito** ☐ **su Strada** ☐ **Crono** ☐ **MTB**

Organizza per il giorno __ / __ / ____ in località _____

una manifestazione ciclistica denominata _____

_____

di tipo ☐ Strada ☐ Circuito Aperta alla Consulta SI Riservata U.s. acli ☐

Aperta a tutti gli ENTI SI NO ENTI AD INVITO ☐

Ritrovo dalle ore __ : __ alle ore __ : __ presso _____

_____

_____ .

Partenza Unica / per Fasce dalle ore __ : __ da _____

Direttore di Gara : - Tessera n°

Tel. 347 6651210 e-mail coordinatoreacli@gmail.com

Medico di Gara _____

Locale adibito al controllo anti-doping _____

PERCORSO: Km ☐ _____

_____

_____

Note particolareggiate: PROGRAMMA

☐ PARTENZA UNICA ALLE ORE ___:___ GIRI DA PERCORRERE ____

☐ 1ª BATTERIA UNDER 39 ALLE ORE ___:___ GIRI DA PERCORRERE ____

☐ 2ª BATTERIA OVER 40 ED OLTRE ALLE ORE ___:___ GIRI DA PERCORRERE ____

☐ DONNE UNICA ALLE ORE ___:___ GIRI DA PERCORRERE ____

☐ CASCO OBBLIGATORIO. Assistenza Sanitaria fornita da _____

_____

☐ DISCIPLINA : tutti i concorrenti dovranno osservare il più completo ordine di raggruppamento, di disciplina e di rispetto del Codice della Strada, delle disposizioni dei G.d.G. e del regolamento.

☐ PREMIAZIONE CLASSIFICA GENERALE _____

☐ PREMI PER CATEGORIA PRIMI TRE

☐ PREMI DI RAPPRESENTANZA PER SOCIETA' _____

Luogo della premiazione _____

PER QUANTO NON CONTEMPLATO NEL PRESENTE, VIGONO I REGOLAMENTI DELLA *U.S. acli* NAZIONALE.

Luogo e Data _____(__) __ / __ / 2023

Visto di approvazione Il Presidente della Società

_____ _____

SOCIETA' ORGANIZZATRICE _____

_____

RECAPITI TELEFONICI _____ INDIRIZZI E-MAIL _____