



Unione Sportiva ACLI
Ente di Promozione Sportiva
Riconosciuta dal CONI art. 31
D.P.R. 830 del 2-8-1974



allegato 2-bis

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 : Sig. Della Notte Giovanni - Tessera n° 169494

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

Medico di Gara Dr. _____

Tel. _____

Locale adibito al controllo anti-doping _____

PERCORSO: Km _____

Note particolareggiate: PROGRAMMA

- | | | |
|---|--------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> PARTENZA UNICA | ALLE ORE ___ : ___ | GIRI DA PERCORRERE ___ |
| <input type="checkbox"/> 1ª BATTERIA UNDER 39 | ALLE ORE ___ : ___ | GIRI DA PERCORRERE ___ |
| <input type="checkbox"/> 2ª BATTERIA OVER 40 ED OLTRE | ALLE ORE ___ : ___ | GIRI DA PERCORRERE ___ |
| <input type="checkbox"/> 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, VIGONOI I REGOLAMENTI DELLA U.S. acli NAZIONALE.

Luogo e Data _____ (___) ___/___/___

Visto di approvazione

Il Presidente della Società

SOCIETA' ORGANIZZATRICE _____ PRESIDENTE SIG. _____

VIA _____ LOCALITA' _____ (___)

RECAPITI TELEFONICI _____ INDIRIZZI E-MAIL _____