CENTRO SPORTIVO ITALIANO
CICLISMO

PROSPETTO DELLE VETTURE DI SERVIZIO AL SEGUITO DELLA CORSA

Denominazione gara:_____ Località:_____ Data:_____

Società Organizzatrice:_____ Codice Società:_____ Comitato territoriale:_____

N	*Marca e modello veicolo*	*Targa*	*Conducente e Telefono*	*Funzione del veicolo*	*Persona a bordo e Telefono*
0				Direttore di corsa	
00				Vice Direttore di corsa	
1				Presidente di Giuria	
2				Componente di Giuria	
3				Componente di Giuria	
				Medico di Gara	
				Medico di Gara	
				Ambulanza	
				Ambulanza	
				Inizio Gara Ciclistica	
				Fine Gara Ciclistica	

CENTRO SPORTIVO ITALIANO
CICLISMO

PROSPETTO DELLE MOTO DI SCORTA TECNICA E MOTOSTAFFETTA AL SEGUITO DELLA CORSA

Denominazione gara:_____ Località:_____ Data:_____

Società Organizzatrice:_____ Codice Società:_____ Comitato territoriale:_____

N	*Marca e modello veicolo*	*Targa*	*Funzione del veicolo*	*Conducente e Telefono*
			Capo Scorta Tecnica	
			Scorta Tecnica	
			Scorta Tecnica	
			Scorta Tecnica	
			Scorta Tecnica	
			Scorta Tecnica	
			Scorta Tecnica	
			Scorta Tecnica	
			Motostaffetta	
			Motostaffetta	
			Motostaffetta	
			Motostaffetta	
			Motostaffetta	
			Motostaffetta	
			Motostaffetta	

CENTRO SPORTIVO ITALIANO
CICLISMO

ACCREDITI DELLE VETTURE DELLE SOCIETÀ AL SEGUITO DELLA CORSA

Denominazione gara:_____ Località:_____ Data:_____

Società Organizzatrice:_____ Codice Società:_____ Comitato territoriale:_____

N°	*Nome Società*	*Marca e modello veicolo*	*Targa*	*Conducente*	*Telefono*
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					