

PROCES-VERBAL DE L'EPREUVE

DATE	LIEU DE LA COMPÉTITION	CLUB ORGANISATEUR

RESPONSABLE DE L'ORGANISATION	Prise d'arrivée vidéo	OUI	NON

Noms et Prénoms		
Juge à l'arrivée (du club de préférence)	Commissaire n°1 (ext au club de préférence)	Commissaire n°2 (facultatif)

NOMBRE DE PARTANTS																
Catg	Cher	Ext	TOTAL	Répartition par départements extérieurs (indiquer le n° de départements)										Autres Depts	TOTAL	
1																
2																
3																
4																
Autres Fédé																
F																
15/16 A																
13/14 A																
TOTAL																

Vos commentaires sur le déroulement des épreuves :

(anomalies observées, supériorité manifeste, irrégularité, difficulté d'organisation, etc. ...)

Date :

Signature du responsable :

(votre nom)

Nota : Envoyer les classements de toutes les épreuves à la même adresse email : resultats-cycloport@cyclisme-ufolep18.fr