

DETAIL D'ORGANISATION 2017

Le Détail d'Organisation doit être transmis au Comité Régional par mail au moins 6 semaines avant l'épreuve. Le paiement doit être fait au moins 4 semaines avant l'épreuve.

PISTE ROUTE CYCLO-CROSS **ECOLE DE CYCLISME**

NOM DE L'EPREUVE : N° de la Course
 CLUB ORGANISATEUR : DATE:
 VILLE DE DEPART: Département:

TYPE D'EPREUVE : Internationale Nationale Interrégionale Régionale Départementale

Coueurs Admis : Droits d'engagement

Prix d'équipe: **Nb de coureurs Maxi** **Engagement par Internet**

Lieu du contrôle Anti-dopage: Nom du Président du Jury:

Itinéraire :
 ou
 Remarques:

Nombre de tours: Distance totale: Dossard de : Lieu:

Départ Différé : **Départ 1:** **Départ 2:** **Départ 3:** Lieu:

Grille de prix : Prix spéciaux : **Données GPS:**

Nom de l'organisateur: Adresse:

Code Postal: Ville: **N° Téléphone :**

Adresse E mail de l'Organisateur : **N° Téléphone :**

Total des Prix	<input type="text"/>
Droits forfaitaires	<input type="text" value="83.00 €"/>
Déduction (Pluralité d'épreuves - Avance)	<input type="text"/>
Caution	<input type="text"/>
Droits Départementaux	<input type="text" value="35.00 €"/>
Total à verser au CCVL	<input type="text" value="118"/>

Signature de l'organisateur
Responsable des
Renseignements donnés.

P Ferrandon

Signature: *USArgenton*