

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 coueurs 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"/> |
| Déduction (Pluralité d'épreuves - Avance) | <input type="text"/> |
| Caution | <input type="text"/> |
| Droits Départementaux | <input type="text"/> |
| Total à verser au CCVL | <input type="text"/> |

Signature de l'organisateur
Responsable des
Renseignements donnés.

Signature: _____