



ACTIVITÉS SPORTS MÉCANIQUES AUTO

RAPPORT DE CLÔTURE

Club organisateur :

N°Affiliation:

Nom, adresse et Tél. du correspondant :

Date :

Lieu de l'épreuve:

Date et N°de l'arrêté préfectoral :

FONCTION	NOM Prénom	CLUB	N°licence
DIRECTEUR DE COURSE			
RESPONSABLE TECHNIQUE			
RESPONSABLE POINTAGE			
MÉDECIN			
AMBULANCES			

Catégories Auto et Kart-Cross Entourez les catégories présentes																	
T1	T2	T3	T4	P1	P2	P3	MA	MM	602	602	CAA	ER6	ER6	Bridé	500	ER6	OPEN

Catégories Trial 4X4 Entourez les catégories présentes							
Tourisme	Série	Série améliorée	Super Série 4x4	Buggy	Maxi Série	Proto	Promotion

Nombre de Zones effectuées :

OBLIGATION POUR LE CLUB ORGANISATEUR :

De transmettre dans la semaine qui suit l'épreuve :

- à la CNS Auto :

- Pour le Kart-Cross et la Poursuite sur Terre à M. PINEAU Jean Marie jean-marie.pineau17@orange.fr
- Pour le Trial 4X4 à Mme. Cluzeau Muriel mu.cluzeau@laposte.net

- au délégué départemental du club organisateur, à l'APAC ou à votre groupement d'assurance

La liste détaillée des engagés (nom, prénom et catégories des véhicules), les classements ainsi que ce rapport de clôture (tous ces documents signés par le Directeur de course).



DÉROULEMENT DE L'ÉPREUVE

HORAIRES :

Les horaires ont-ils été respectés ? OUI NON

Sinon pourquoi ?

DÉROULEMENT DE L'ÉPREUVE :

- RAS
- Autre (précisez ci-dessous)

INCIDENTS SURVENUS :

ACCIDENTS SURVENUS :

BILAN GÉNÉRAL :

Date et Signature du Directeur de course