



## ACTIVITÉS SPORTS MÉCANIQUES AUTO

<b>RAPPORT DE CLÔTURE</b>
---------------------------

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			

<b>Catégories Auto et Kart Cross</b> <b>Entourez les catégories présentes</b>
<b>T1 T2 T3 T4 P1 P2 P3 MA MM 602 652 500 ER6 Open</b>

<b>Catégories Trial 4X4</b> <b>Entourez les catégories présentes</b>
<b>Tourisme Série Série améliorée Super Série 4X4 Buggy Maxi Série Proto Promotion</b>

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 Chez M. PINEAU Jean Marie 2 route de St Sauveur 17540 Nuaillé d'Aunis ou [jean-marie.pineau17@orange.fr](mailto:jean-marie.pineau17@orange.fr)
- Pour le Trial 4X4 chez M. DENIS Jean Pol 17 route Nationale 08160 DOM LE MESNIL ou [JJPDENIS@aol.com](mailto:JJPDENIS@aol.com)

- 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