

RAPPORT DE CLOTURE CYCLOCROSS

Club organisateur :	
Nom de la manifestation :	
Date :	
Lieu de l'épreuve :	

Catégorie	11/12	13/14	15/16	1	2	3	4	Total
Nombre de participants								

Incidents - Réclamations - Remarques
Commissaire de course (Nom prénom - Signature)
Directeur de course - Responsable - (Nom prénom - Signature)

A adresser dans les 48h suivi l'épreuve avec la liste des engagés et le classement de chaque catégorie au comité départemental UFOLEP 87 ; cd.hautevienne@ufolep.org avec en copie le responsable de la commission départemental cyclocross pml.barretaud@wanadoo.fr