



RICHIESTA DI ORGANIZZAZIONE GARA ANNO 2018

SOCIETA' SPORTIVA: _____

EMAIL: _____ FAX: _____

PROBABILE DATA E LUOGO _____

- 1^ PROVA CROSS COUNTRY E CRONOSCALATA (maggio)
- 2^ PROVA – CROSS COUNTRY E STAFFETTE (giugno)
- 3^ PROVA CROSS COUNTRY E XCE (settembre)
- MARATHON (luglio/ottobre)

Data, _____

Timbro Soc. e firma Presidente

DEAF MTB CUP – Associazione Sportiva

c.f. 92024880269

email: caioermeio@virgilio.it www.deafmtbcup.org