



C.I.M.S.



COMITATO INTERPROVINCIALE MARCE SPORTIVE
LIVORNO LUCCA PISA

.....

Modulo da compilare da parte del responsabile della manifestazione.

Denominazione gara: _____

Data: _____

Società organizzatrice: _____

Lunghezza percorsi: km _____ km _____ km _____ km _____

Posti di Ristoro : maxi _____ media _____ mini _____ mini mini _____

Controlli : N° _____

Premi dati ai singoli partecipanti: _____

Gruppi podistici premiati: N° _____

Servizio sanitario effettuato con : _____

Servizio Scopa : _____

Alla manifestazione hanno partecipato N° _____ persone

Partecipanti singoli con assicurazione giornaliera N° _____ persone

**In fede
Firma e timbro del responsabile**