



Federación Madrileña de Ciclismo

Avda. Salas de los Infantes, 1 – 7º Planta Madrid 28034
www.fmciclismo.com E-mail: fmciclismo@fmciclismo.com
Tels: 91 364 63 51/ 52 Fax: 91 364 63 55

Club organizador: _____

Nombre de la Prueba: _____

Fecha de celebración: _____

PERSONAL AUXILIAR HABILITADO

SIN LICENCIA

	NOMBRE	DNI Nº	FUNCION
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



Federación Madrileña de Ciclismo

Avda. Salas de los Infantes, 1 – 7º Planta Madrid 28034
www.fmciclismo.com E-mail: fmciclismo@fmciclismo.com
Tels: 91 364 63 51/ 52 Fax: 91 364 63 55

EXCMO. SEÑOR:

D. _____ como Presidente de la _____
_____ domiciliado en _____
_____.

EXPONE QUE:

Dicho Club tiene previsto, el día ___ de _____ de 2010, organizar la prueba denominada _____ de acuerdo con los reglamentos, itinerarios y horarios que se adjuntan.

SUPLICA

Tenga a bien concederle la preceptiva autorización para la celebración de dicha prueba.

_____ a ___ de _____ de 2010

Fdo.: _____

DIRECCIÓN GENERAL DE TRAFICO.



Federación Madrileña de Ciclismo

Avda. Salas de los Infantes, 1 – 7º Planta Madrid 28034
www.fmciclismo.com E-mail: fmciclismo@fmciclismo.com
Tels: 91 364 63 51/ 52 Fax: 91 364 63 55

Club organizador: _____

Nombre de la prueba: _____

Fecha de celebración: _____

**Fotocopia del carnet de
conducir del Director de
organización/ Ejecutivo**

Don. _____

Firma y sello del Club



Federación Madrileña de Ciclismo

Avda. Salas de los Infantes, 1 – 7º Planta Madrid 28034
www.fmciclismo.com E-mail: fmciclismo@fmciclismo.com
Tels: 91 364 63 51/ 52 Fax: 91 364 63 55

Club organizador: _____

Nombre de la prueba: _____

Fecha de celebración: _____

**Fotocopia del carnet de
conducir del Responsable
de Seguridad Vial.**

Don. _____

Firma y sello del Club

Premio Mutualidad General Deportiva a la Protección de los Accidentes Deportivos 2005

Federación Madrileña de Ciclismo – N.I.F. G78916806



Federación Madrileña de Ciclismo

Avda. Salas de los Infantes, 1 – 7º Planta Madrid 28034
www.fmciclismo.com E-mail: fmciclismo@fmciclismo.com
Tels: 91 364 63 51/ 52 Fax: 91 364 63 55

Club organizador: _____

Nombre de la Prueba: _____

Fecha de celebración: _____

Relación de medidas de señalización previstas:

- Flechas horizontales
- Flechas verticales
- Marcado de cruces
- Megafonía
- Otros (Relacionar)

(Relación): _____

El personal auxiliar desempeña las siguientes funciones:

- Señalización del circuito
- Presencia en línea de meta
- Asistencia equipos participantes



Federación Madrileña de Ciclismo

Avda. Salas de los Infantes, 1 – 7º Planta Madrid 28034
www.fmciclismo.com E-mail: fmciclismo@fmciclismo.com
Tels: 91 364 63 51/ 52 Fax: 91 364 63 55

Firma y sello del Club

Club organizador: _____

Nombre de la Prueba: _____

Fecha de celebración: _____

Don. _____ con DNI nº _____

como Director de organización/ejecutivo de la prueba de referencia, manifiesta que conoce el Reglamento de la misma.

_____ Madrid _____ a _____ de _____ de 2010

Firma

Don. _____ con DNI nº _____

como Responsable de Seguridad Vial de la prueba de referencia, manifiesta que conoce el Reglamento de la misma.

_____ a _____ de _____ de 2010

Firma

Firma y sello del Club



Federación Madrileña de Ciclismo

Avda. Salas de los Infantes, 1 – 7º Planta Madrid 28034
www.fmciclismo.com E-mail: fmciclismo@fmciclismo.com
Tels: 91 364 63 51/ 52 Fax: 91 364 63 55

Club organizador: _____

Nombre de la Prueba: _____

Fecha de celebración: _____

Vehículos y personal sanitario previsto para esta prueba:

- Ambulancias _____
- Médico _____
- ATS _____
- Socorristas _____
- Otro personal _____

Firma y sello del Club



Federación Madrileña de Ciclismo

Avda. Salas de los Infantes, 1 – 7º Planta Madrid 28034
www.fmciclismo.com E-mail: fmciclismo@fmciclismo.com
Tels: 91 364 63 51/ 52 Fax: 91 364 63 55

Club organizador: _____

Nombre de la Prueba: _____

Fecha de celebración: _____

Relación de vehículos previstos:

- Vehículos equipos _____
- Vehículos organización _____
- Vehículos sanitarios _____
- Motos Enlace _____

Firma y sello del club



Federación Madrileña de Ciclismo

Avda. Salas de los Infantes, 1 – 7º Planta Madrid 28034
www.fmciclismo.com E-mail: fmciclismo@fmciclismo.com
Tels: 91 364 63 51/ 52 Fax: 91 364 63 55

Club organizador: _____

Nombre de la Prueba: _____

Fecha de celebración: _____

Tiempo estimado de Carrera: _____ MINUTOS en circunstancias normales.

Nº de corredores participantes estimado _____

- Póliza de Responsabilidad Civil nº 0960870068156/000
- Póliza de accidente nº 026040779

Las pólizas mencionadas están contratadas por la Federación Madrileña de Ciclismo, y depositada copia en la DIRECCIÓN GENERAL DE TRAFICO.

Firma y sello del Club