

ACTA MESA DE CLASIFICACIÓN DE CICLISMO ADAPTADO

COMPETICIÓN:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Lugar

Mesa de Clasificación:

Clasificador Jefe:

Clasificadores: •
•
•

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE	LICENCIA	UCI ID	CLASE ACTUAL	FEDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	ESTADO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Firmado:
Clasificador Jefe

Fecha: