



MTB/PRZEŁAJ

Informacje organizacyjne

Nazwa wyścigu: _____

Kategoria: _____ Data i czas: _____ Miejsce: _____

	Nazwisko i Imię	Telefon	Uwagi
Sędzia Główny			
Komisarz 2			
Komisarz 3			
Sędzia starter			
Sędzia mety			
Sekretarz			
Sędzia _____			
Sędzia _____			
Sędzia _____			
Sędzia _____			
Dyrektor wyścigu			
Szef Marshali			
Ilość Marshali			
Doktor			
Osoba odpowiedzialna za transport medyczny			
Ilość medyków			
Ilość karettek			
Pomiar czasu-firma			
Pomiar czasu-odpowi.			

Imię i Nazwisko sędziego: _____ Podpis sędziego: _____ Strona ____ / ____