



N° d'épreuve FFM _____
Moto-Club _____
N° d'affiliation _____
Date _____
Lieu _____
Organisateur technique - _____
E-mail _____
Téléphone _____

HORAIRES PREVISIONNELS*

*sous réserve de modifications approuvées par le jury de l'épreuve

Date _____

Heure de début	Heure de fin	Déroulement	Catégorie(s) concernée(s)	Durée
----------------	--------------	-------------	---------------------------	-------

Date _____

Heure de début	Heure de fin	Déroulement	Catégorie(s) concernée(s)	Durée