

PROGRAMA DE EVENTO / CICLISMO PARA TODOS

N.º ____/____

Organizador:			
Denominação do Evento:		Data:	
Local:	Concelho:	Distrito:	
Concentração/Secretariado:		Hora:	
Tipo de Evento	Hora de partida	Quilometragem1	Quilometragem 2
Itinerário/Observações:			
Anexos:			
Inscrições:	Data Limite:	Quota de inscrição	
		Filiados UVP/FPC	Não Filiados
Local:			
Contactos:	:	Nº da Apólice do Seguro:	
		Companhia:	
ASSINATURA E Nº DA LICENÇA DO DELEGADO			

Recebido em: ____/____/____	ASSOCIAÇÃO DE CICLISMO DO MINHO		
Enviado à UVP/FPC ____/____/____	O Responsável _____		Data ____/____/____
<small>(Carimbo ou selo branco)</small>			
UNIÃO VELOCIPÉDICA PORTUGUESA / FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE CICLISMO			
Data de entrada ____/____/____	Registo N.º _____		
Decisão da Direcção _____	Rúbrica _____	Data ____/____/____	