



Circuito		
Categoria		
	DATA	HORA

CT

RELATÓRIO Nº	
--------------	--

De: **Comissários Técnicos**
 Para: **Comissários Desportivos**
 C.C.: **Director da Prova**

CONTROLO DE PESOS DAS VIATURAS _____ a)

VIATURA Nº	PESO	ASSINATURA CONCORRENTE

VIATURA Nº	PESO	ASSINATURA CONCORRENTE

O Comissário Técnico Chefe

(NOME E N.º LIC.)

(b) *Indicar final do Treino Cronometrado ou Final da Corrida de Qualificação ou Corrida Final*