



Rampa		
Categoria		
	DATA	HORA

AUTORIZAÇÃO Nº	
----------------	--

**DE:** COMISSÁRIOS DESPORTIVOS  
**PARA:** DIRECTOR DE PROVA  
**C.C.** COMISSARIO TÉCNICO CHEFE  
**C.C.** SECRETARIO DA PROVA

**Autoriza-se**

O Concorrente

--

titular da licença nº

--

Condutor

--

titular da licença nº

--

da viatura N.º

--


**O Colégio de Comissários Desportivos**

Nome

--

Nome

--

Nome

--