



## C.S.A.IN. CICLISMO

COMITATO PROVINCIALE DI \_\_\_\_\_

GARA CICLISTICA DEL \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_

ORGANIZZATA DALL'A.S.D. \_\_\_\_\_

AMBULANZA \_\_\_\_\_ TARGA \_\_\_\_\_

CONDUCENTE \_\_\_\_\_

DOTT. \_\_\_\_\_ N. TESS. \_\_\_\_\_

---

### RELAZIONE DEL MEDICO DI GARA

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_