Circuito		CT
Categoria		
DATA	**HORA**	

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