|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data:**  | **Hora:**  |  |
| **CONTROLO DE PESOS NÃO CONFORME Nº:**  | **Doc. Nº:**  | **Log:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Para:** | **COLÉGIO DE COMISSÁRIOS DESPORTIVOS / DIRETOR DE CORRIDA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPETIÇÃO:** | **CATEGORIA:** |
| **MOMENTO DA PROVA:** |
| **LOCAL DO CONTROLO:** |
| **VIATURA Nº** |
| **MARCA E MODELO:** |
| **LOCAL DO CONTROLO:** |
| **ALTURA DO CONTROLO:** |
| **PESO OBTIDO:** |
| **PESO TOTAL DA VIATURA** |

O concorrente reconhece que o **PESO REAL** da sua viatura é o que consta nesta ficha de controlo.

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Nome: |
| Hora: | Posição na Equipa: |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Delegado Técnico Licença e assinatura | Nome Comissário Técnico ChefeLicença e assinatura |