

SELO DO CLUBE

Comunicado nº 225/18
21 de novembro de 2018

TEST / PROBA DE ASFALTO 2019

FEDERACION GALEGA DE AUTOMOBILISMO



PROBA: _____

CIRCUITO: _____

PROVINCIA: _____

DATA: _____

SELO DO CLUBE

En _____, a _____ de _____ de 2019.

A _____, con enderezo a efectos de notificacións no correo electrónico _____, Teléfono Móbil: _____, con C.I.F.: _____ e representada por D. _____ en calidade de Presidente da mesma.

Expón:

O preparador de vehículos de competición _____, mostra interese por levar a cabo dúas xornadas de TEST en _____. Estas servirán como preparación a cinco pilotos de cara a súa participación no Campionato de Galicia de Automobilismo.

Tras reunión mantida en dependencias do Excmo. Concello de _____, co Sr. Concelleiro de Deportes (___) Interior (___), realizase unha análise de distintas opcións en canto a percorridos onde poidan levarse a cabo as a xornadas de test, buscando unha zona na que se moleste o mínimo ós veciños do Excmo. Concello de _____.

Por elo decídese que as xornadas se desenrolen na estrada municipal que comunica as aldeas de _____ a _____ cunha corda de _____ kms.

Os Test conta con permiso de organización da Federación Galega de Automobilismo, e están cubertos todo tipo de danos que puidesen ocorrer pola póliza de seguros da compañía Tecni System Broker referente a este test dacordo coa Lei de Circulación.

Informarase debidamente á Garda Civil, como á Garda Civil de Tráfico do destacamento de _____, para que estean ó tanto da celebración destas xornadas.

Asimesmo contarase cunha ambulancia medicalizada para atender a posibles feridos, e informarase ó Servicio de Protección Civil da celebración do mesmo, haberá un Radio-Afeccionado cada 1000 metros de treito que serán os encargados de controlar a prohibición de acceso á estrada empregada nos test. Asimesmo informarán de calquera incidencia ó servicio médico, Team Medical Galicia, en caso de ser preciso a actuación do vehículo de rescate.

O _____ día _____ de _____o, somentes estará presente _____ piloto (s) nas probas, sendo o _____ día _____ a data na que participe o segundo piloto, terceiro, cuarto, e quinto.

Os test realizaranse nún só día (pola mañá e polo serán). Nese periodo realizaranse varias aperturas ó tráfico normal para que os veciños poidan circular nos espazos de tempo no que os participantes dos test realicen axustes mecánicos nos seus vehículos.

Solicita:

Sexa concedido permiso por parte do Exmo. Concello de _____, ou na Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza. Servizo Técnico Administrativo e Interior. Xefatura Territorial, para poder utilizar a vía pola que discorrerá o test.

SELO DO CLUBE

Se conceda permiso para a celebración do evento organizado pola Escudería _____, que se levará a cabo baixo a aprobación da Federación Galega de Automobilismo. Para aprobación definitiva, dende a organización presentarse no Concello de _____ o pertinente permiso da Federación Galega de Automobilismo, así como a copia do seguro obrigatorio da mesma co recibo/transferencia bancaria do abono do seguro de R.C.

Sen máis pola nosa parte, agradecemoslle a súa colaboración e aproveitamos para enviarlle un cordial saúdo.

Nota: De precisar algunha información adicional, poden contactar no teléfono _____ ou no correo electrónico _____.

Test Equipos: _____, _____, _____
_____, _____

ESTRADA/TREITO: Nome: _____ Kms. Totais: _____.

VÍA: Estrada Municipal do Exmo. Concello de _____.

(Vial Ref. _____)

Concello de _____

Lugar de corte: del km. _____ al km. _____.

Data de celebración: _____

Horarios: Dende as _____ h. ata as _____ h. (A.M.)

Dende as _____ h. ata as _____ h. (P.M.)

Pilotos participantes:

1.- Don: _____ Matrícula: _____ GA-____ E

2.- Don: _____ Matrícula: _____ GA-____ E

3.- Don: _____ Matrícula: _____ GA-____ E

4.- Don: _____ Matrícula: _____ GA-____ E

5.- Don: _____ Matrícula: _____ GA-____ E

SELO DO CLUBE

ADVERTENCIA: *Tódolos pilotos terán que estar en posesión da licenzia autonómica de Galicia en vigor, e os vehículos coa ITV ó día, e o seguro obrigatorio.*

Estrada/Treito de TEST

Data de celebración: _____

Horarios: Dende as _____ h. ata as _____ h. (A.M.)
Dende as _____ h. ata as _____ h. (P.M.)

Total Lonxitude: _____ Kms. **Superficie:** Asfalto (____) Terra (____)

Trazado:

OFICIAIS:

Presidente Escudería:

D.

CD1^a-

-GA

Director de Carreira:

D.

DC1^a-

-GA

Xefe Seguridade Vial:

D.

CD1^a-

-GA

Servicios Médicos:

R5

Médico:

Colegiado N°:

D.U.E.:

Colegiado N°:

Piloto Técnico Rescatador:

Colegiado N°:

Servicio de ambulancias: _____

Don _____, provisto da licenzia do Colexio de Oficiais de Automobilismo de Galicia, co número CD1^a-____-GA, solicito a aprobación do presente regulamento particular da proba á Federación Galega de Automobilismo.

Fdo: Director da Proba

N.I.F.: _____

Licenzia DC1^a-____-GA

Entidade: _____

C.I.F.: _____

Fdo: Presidente D. _____

Licenzia CD1^a-____-GA

Fdo: Xefe de Seguridade Vial

N.I.F.: _____

Licenzia CD1^a-____-GA

Selo do Clube.