

CON IL PATROCINIO DEL



Comune di Riolunato



Provincia di Modena



Comitato Regionale FSSI  
Emilia Romagna



Parco Frignano

**Federazione Sport Sordi Italia**  
**Comitato Regionale Emilia Romagna**  
in collaborazione con il Comune di Riolunato  
organizza il

**CAMPIONATO ITALIANO**  
**FSSI DI**  
**CICLISMO CRONOSCALATA**

**Riolunato - le Polle**  
**Km 6,5**

**Giovedì 16 Agosto 2007**

Domenica 5 Agosto 2007: termine iscrizione tramite e-mail  
[emiliaromagna@fssi.it](mailto:emiliaromagna@fssi.it) - fax: 0544 423863  
[gigiarone@libero.it](mailto:gigiarone@libero.it)

Quota di iscrizione per ogni atleta è di €10,00 da versare tramite  
bonifico bancario CIN D - ABI 05640 - CAB 13100 - C/C 20511



Comunità Montana del Frignano

## PROGRAMMA E REGOLAMENTO DI GARA CRONOSCALATA

**RITROVO:** ORE 13.30 PRESSO MUNICIPIO DI RIOLUNATO  
**PARTENZA:** ORE 14.30 PRESSO MUNICIPIO DI RIOLUNATO  
**PERCORSO:** RIOLUNATO – LE POLLE KM 6,5  
ORE 17.30 PREMIAZIONE ALLE POLLE

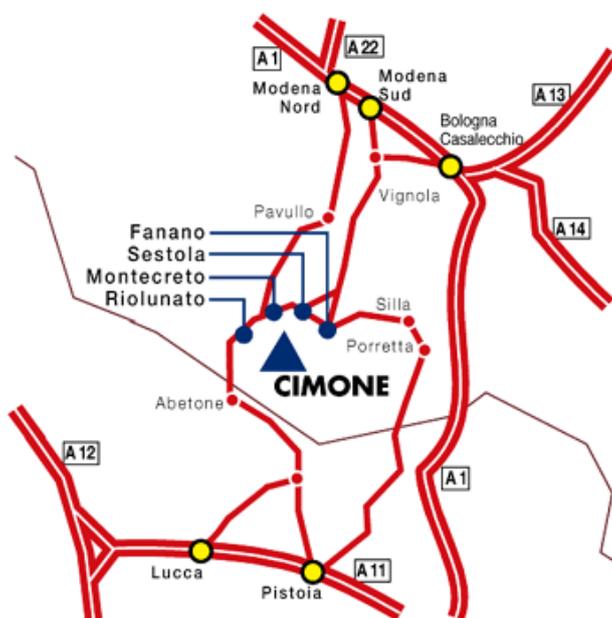
**E OBBLIGATORIO L'USO DEL CASCO.**

**E' VIETATO L'USO DELLE PROTESI ACUSTICHE.**

**RECLAMI:** EVENTUALI RECLAMI DOVRANNO ESSERE PRESENTATI, ISCRITTO ALLA GIURIA ACCOMPAGNATI DALLA TASSA DI € 50,00 ENTRO 30 MINUTI DALL'ESPOSIZIONE DELLE CLASSIFICHE UFFICIALI, SE IL RECLAMO VERRA' ACCOLTA LA TASSA SARA' RESTITUITA.

**SERVIZI:** SARA' GARANTITO IL SERVIZIO MEDICO CON AMBULANZA, DEI VOLONTARI LUNGO IL PERCORSO E DEI PUNTI DI RISTORO ALL'ARRIVO.

**PREMI SARANNO PREMIATI I PRIMI 3 CLASSIFICATI CAMPIONATO ITALIANO SORDI E ALTRI PREMI VARI PRESSO ALLE POLLE.**





**FAX: 0544 423863 – E-MAIL: [emiliaromagna@fssi.it](mailto:emiliaromagna@fssi.it)  
[gigiarone@libero.it](mailto:gigiarone@libero.it)**

**MODULO D'ISCRIZIONE**  
**GRUPPO SPORTIVO e/o SOCIETA' SPORTIVA**

**FAX:** \_\_\_\_\_ **E-MAIL:** \_\_\_\_\_

Campionato Italiano FSSI di Ciclismo cronoscalata  
RIOLUNATO (MO) – Giovedì 16 Agosto 2007

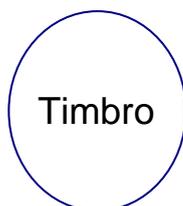
**MASCHILE**

N.	COGNOME	NOME	N° F.S.S.I.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

**FEMMINILE**

N.	COGNOME	NOME	N° F.S.S.I.
1			
2			
3			
4			

Data: \_\_\_\_\_



Firma del Presidente