

A.S.D.
cicloclub
ESTENSE



COMUNE DI LUGO
Medaglia di bronzo al valor militare

SPORT
E SALUTE

EMILIA ROMAGNA

SABATO 12 OTTOBRE 2024

A.s.d.cicloclub Estense-UISP Ravenna-Lugo

In collaborazione con BAR ROSA dei VENTI Ristorante e UISP CICLISMO NAZIONALE

organizza una gara ciclistica per amatori e donne di tutti i paesi europei

Patrocinio richiesto a : Comune di Lugo - Provincia di Ravenna – Regione Emilia Romagna - caffè KRIFI e PHONIX

CRITERIUM amatori strada

9° TROFEO Albergo ROSA dei Venti (80 km)

Programma

RITROVO : VOLTANA di Lugo(Ra) presso Bar

Stazione in viale Stazione 12/2 , dalle ore 9; le iscrizioni si fanno anche la mattina stessa della gara dalle ore 9 in poi

Quota d'iscrizione : 20 euro,con gadget. **Seguici su facebook**

INFO :cicloclub Estense 338 9906284 - 337 590623 .

PERCORSO : di 11,8 km circa , da ripetere 5 volte per A4 e donne ; 6 per A3 , 8 volte per A1 e A2 , percorso pianeggiante , ma ventilato .

PARTENZA dal via Traversagno "Arrivo-Partenza" direzione via Lunga Inferiore

PARTENZE : **A4** (60anni ed oltre) + **DONNE** ore 11,10 (km 60) ; **A3** (50-59anni) ore 12,50 (72 km) ; **A1** (19-39anni) e **A2**(40-49) ore 14,40 (90 km)

PREMIAZIONE : al termine di ogni gara con alimentari , salumi, ai **primi 7 Elite + 7 M1+7 M2 + 7 M3 + 7 M4 +7 M5 + 7 M6 + 7 M7 + 7 M8 + 5 Donne** con salumi ,ceste, prodotti per la casa **Maglia ai vincitori di cat : Elite ,M1,M2,M3,M4,M5,M6,M7,M8,Donne 1 - Donne2**
Casco rigido e maglia sociale con numeri a destra sul fianco ;vige regolamento uisp

Gara assicurata in RCT con UNIPOLSAI assicurazioni . **Prova MASTER Mediofondo Strada 2024**



phonix
ACCESSORI PER SMARTPHONE



A.s.d. cicloclub **ESTENSE**

Tel 337 590623 – 338 9906284



SCHEDA di PARTECIPAZIONE

Sono ad iscrivermi alla manifestazione ciclistica di _____

In programma il _____

Sono il ciclista _____

nato il _____ a _____ (prov. _____)

e residente a _____ (prov. _____) in via _____

_____ n° _____ cap _____ (prov. _____) tel. _____

cell _____ email _____

tesserato per il G.C. _____ di _____

e Tesserato : uisp – Acsi – FCI – CSAIN – CSI – altri Enti _____

con tessera n° _____

Firmando questa scheda di iscrizione si certifica di essere in regola con la certificazione medico sportiva, con la copertura assicurativa e con il tesseramento . Autorizzo l'uso dei miei dati per info e classifiche .

Da inviare a cicloclub@cicloclubestense.it

data _____

Firma _____

Iscrizione da effettuare tramite versamento su c/c Bancario n° 7995/0 intestato ad Asd cicloclub Estense della BPER agenzia di Porotto con IBAN IT 06V 05387 13068 00000000 7995

ATTENZIONE: l'iscrizione va spedita con la ricevuta di pagamento alla mail cicloclub@cicloclubestense.it

