

Especialidad



Título

Fecha

NOMBRE	VEHICULO	CLASE / DIV.	NUMERO

ELEMENTOS DE SEGURIDAD

DESCRIPCION	BIEN	MAL	DESCRIPCION	BIEN	MAL
CORTACORRIENTES			BAQUET		
ESTRUCTURA DE SEGURIDAD			ARNESES		
SISTEMA DE EXTINCION			El firmante declara bajo su exclusiva responsabilidad disponer del equipamiento necesario reglamentario con homologación vigente	Firma piloto	
FIJACION DE ASIENTOS					
LUZ DE POLVO Y FRENO					
OBSERVACIONES					

DESCRIPCION	BIEN	MAL	DESCRIPCION	BIEN	MAL
PROTEC.CANALIZACIONES EXTERNAS			PROTEC.CANALIZACIONES EXTERNAS		
SALPICADERO			PARABRISAS O RED METALICA		
CUENTARREVOLUCIONES			FALDONES		
FIJACION Y PROTECCION DE BATERIA			CIERRES DE SEGURIDAD		
PANELES HABITACULO			ANILLAS DE REMOLQUE Y SEÑALIZACION		
AISLAMIENTO HABITACULO			LIMPIAPARABRISAS		
OBSERVACIONES					

DESCRIPCION	BIEN	MAL	DESCRIPCION	BIEN	MAL
ESTADO DE LA CARROCERIA GENERAL			ACELERADOR MUELLE RECUPERADOR		
PUERTAS, ALETAS Y CAPO			TUNEL DE TRANSMISION		
PROTECCIONES BAJOS LATERALES			DIRECCION		
PARAGOLPES			CALANDRA		
ALA POSTERIOR			DEPOSITO / EMPLAZAMIENTO DEPOSITO		
			COLOCACION CORRECTA DEL NUMERO		
			COLOCACION PUBLICIDAD OBLIGATORIA		
			CAMARA ON-BOARD		
OBSERVACIONES					

EL COMISARIO TECNICO		FIRMA COMISARIO	FIRMA PILOTO O REPRESENT.
NOMBRE	LICENCIA		



Especialidad

Título

Fecha

.....
.....
.....

FECHA:		HORA:		SOLICITUD C. TÉCNICOS Nº:	
---------------	--	--------------	--	----------------------------------	--

DE: COMISARIOS TÉCNICOS

**A: COMISARIOS DEPORTIVOS
DIRECTOR DE CARRERA**

SOLICITUD VERIFICACIONES TÉCNICAS

D. _____ en su calidad de

(1) _____ con licencia nº: **OC-** _____

solicita verificación de los siguientes elementos en los vehículos referenciados, después de: (2) _____

Nº VEHÍCULO	ELEMENTOS A VERIFICAR

Lo que se comunica a los Comisarios Deportivos y al Director de Carrera en:

Fecha: _____ Hora: _____

EL COMISARIO TÉCNICO:

Firma:

(1) Indicar cargo

(2) Indicar lo que proceda: manga, tramo, prueba, etc..



Especialidad

Título

Fecha

FECHA:	HORA:	INFORME C. TÉCNICOS Nº:
---------------------	--------------------	--------------------------------------

DE: COMISARIOS TÉCNICOS

**A: COMISARIOS DEPORTIVOS
DIRECTOR DE CARRERA**

ACTA DE PRECINTAJE

D. en su calidad de

(1) del vehículo nº con licencia (2)

Queda **ENTERADO** del precintaje/marcaje de la pieza:

.....
con número de precinto, etiqueta o marca:

para su posterior verificación en: (3)

.....
a las horas del día

Lo que se comunica a los efectos oportunos y de conformidad con lo establecido en los reglamentos vigentes.

Fecha de recepción: Hora de recepción:

RECIBÍ: FIRMA DEL CONCURSANTE Y/O REPRESENTANTE

FIRMA DEL COMISARIO TÉCNICO:

(4)

Licencia:

Se procede a retirar los precintos/marcas de:

.....
Para su verificación en presencia de:

D. en su calidad de

Concursante/representante del vehículo

Fecha: Hora:

FIRMA DEL CONCURSANTE

FIRMA DEL COMISARIO TÉCNICO:

Licencia:

Licencia:

(1) Concursante/Representante

(2) Si se trata de una licencia de Concursante Colectivo hacer constar el nº de copia

(3) En el caso de no conocer el lugar, fecha y/o hora, deberá ponerse: " en lugar a designar y que le será comunicado posteriormente al concursante"

(4) En el caso de no querer firmar, se requiere la firma de 2 testigos (reseñar nombre, apellidos , DNI y/o licencia)



Especialidad

Título

Fecha

FECHA:		HORA:		INFORME C. TÉCNICOS Nº:	
---------------	--	--------------	--	--------------------------------	--

DE: COMISARIOS TÉCNICOS

**A: COMISARIOS DEPORTIVOS
DIRECTOR DE CARRERA**

CONTRO TÉCNICO DE PESO

Lugar:

Concursante/conductor: **D.**

*

PESO DEL VEHICULO Nº	
-----------------------------	--

--

KG.

*

PESO MÍNIMO	
--------------------	--

KG.

El Concursante/conductor reconoce que el PESO de vehiculo ha resultado el que consta en esta ficha de control.

(1) **FIRMA DEL CONCURSANTE/CONDUCTOR**

Licencia:

FIRMA DEL COMISARIO TÉCNICO:

Licencia:

(1) En el caso de no querer firmar, se requiere la firma de 2 testigos (reseñar nombre, apellidos , DNI y/o licencia)