# DEMANDE D'ORGANISATION D'EPREUVE CYCLOSPORTIVE

| *DATE* | *LIEU* | *DENOMINATION* | *TYPE d'EPREUVE* | *CAT.* | *HEURE* | *Longueur CIRCUIT* | *Nombre TOURS* | *Longueur TOTALE* | *CLUB ORGANISATEUR* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

***Départemental :*** **30 mai 2010**
***Régional :*** **13 juin 2010**
***National Route :*** **10 et 11 juillet 2010 à CHATEAU SALINS (57)**
***National CLM :*** **18 et 19 septembre 2010 à JARNAC (16)**

A retourner le plus rapidement possible
***Accompagné des nouveaux circuits ,*** à
**Denis CHAMBRE**
28, route des Gâtines 58150 TRACY SUR LOIRE
03.86.26.17.50 – denis.chambre@wanadoo.fr