



# Fédération Française de Cyclisme

## Bilan interventions secours Coupe Inter Régionale Ouest de VTT trial

Date de la compétition : **20/10/2024**

Calendrier : **FFC - Inter-région**

Classe de l'épreuve :

Genre de l'épreuve : **Trial**

Titre de l'épreuve : **Coupe Inter-Régionale de VTT Tr**

Lieu de l'épreuve : **LA ROCHE SUR YON**

Club organisateur : **RVC**

Président :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Comité :

Numéro club :

### 1 - Collège des commissaires

Président du collège : **GREMY Daniel**

Téléphone : **06 80 05 85 28**

Adresse : **Le grand pré 72440 Volnay**

Mail : **danielgremy61@gmail.com**

### 2 - Poste de secours

Responsable sur le site : **Florence Bailly**

Nb de secouristes : **2**

Secouristes présents :

Nom Prénom	Ville / Organisme	Signature
Florence Bailly	Infirmière	
Sophie Chaigneau	Secouriste	



# Fédération Française de Cyclisme

## Bilan interventions secours Coupe Inter Régionale Ouest de VTT trial

### 3 - Bilan des interventions

Heure	Licence	Club	Traumatisme	Conséquences		
Dossard	Nom Prénom			AB	HP	R
10:30	48 91 328 0237	VTT VAL D'ESSONNE	transféré pompier clinique St Charles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114	CASTRO PINTO Lorenzo					

AB = Abandon, R = Reprise de la course, HP = Hospitalisation

Observations :

### Avis important

A transmettre avec l'état de résultats dans les 48 heures qui suivent l'épreuve au Comité Régional. Le document doit obligatoirement être certifié par le Président du Jury et par le ou les personnel(s) de secours.

Le responsable du poste de secours :

**Florence Bailly**

Le : **20/10/2024**

Signature :

Le président du jury :

**GREMY Daniel**

Le : **20/10/2024**

Signature :