



--	--

DENOMINACIÓN DEL CONCURSO

Concurso	TREC Altrote SIETEIGLESIAS		
Localidad		Categoría	***, **.* , Promocion ,
Fecha de celebración			Ruta turismo ecuestre
Fecha de celebración	6 Noviembre 2010		

COMITÉ ORGANIZADOR*Ayuntamiento, Club, Sociedad, etc*

Calle	Camino de las eras de piedra,3.		Nº	
C.Postal	28753		Provincia	
	607202127	Fax	e-mail	joseyperla@gmail.com

Presidente	Jose romera		
Secretario	Perla Barragan		
Director del concurso	Jose Romera		

JURADO DE CAMPO

Delegado de la FHM		LDN nº	
Presidente J. de Campo		LDN nº	
Jueces		LDN nº	
		LDN nº	
		LDN nº	
		LDN nº	
Trazador/Jefe de Pista	Jose Romera	LDN nº	
Cronometrador		LDN nº	
Delegado Veterinario de la FHM		LDN nº	

INSCRIPCIONES

Se realizarán en	La FHM (Federacion Hípica de Madrid)		
Dirección	C/ Arroyo del Olivar No. 49 28018 Madrid		
Tlf/ fax / correo	Tlf: 91- 4777238 Fax: 91- 4778258 www.federacionhipicamadrid.com/f-matriculas.htm		
Fecha de apertura	20 OCTUBRE	Fecha de cierre	3 DE NOVIEMBRE
Inscripción por caballo	35€ *** 30€ ** 30€* 25€ Promocion 20€ Ruta turismo ecuestre		
Importe por box			

PROGRAMA

Fecha reconocimiento veterinario previo							<input checked="" type="checkbox"/>					
Fecha sorteo de dorsales	6 de noviembre según llegada						<input checked="" type="checkbox"/>					
Salida del P.O.R.	6 de noviembre						<input checked="" type="checkbox"/>	9.30				
Salida del P.A.R.							<input checked="" type="checkbox"/>					
Salida del P.T.V.							<input checked="" type="checkbox"/>					
Pruebas incluidas	POR	1		2		3						
P.O.R.	Distancia	25Km *** 23Km ** 20Km* 15KM promocion			Escala mapa	1:25000						
P.T.V.	Nº obstáculos			En campo			En pista					
P.A.R												
Pruebas individuales	SI			Pruebas por equipos			NO					
Trofeos	1º, 2º, 3º Individual		SI		1º, 2º, 3º Por Equipos			NO				
						SI						
					NO							

PRUEBAS

P.O.R.	SI	Fecha	6/11/2010
Hora comienzo prueba	9.30	Km	
Sala de mapas	9.30	Precinto móvil	SI
CONTROL VETERINARIO	SI	Fecha	
Hora comienzo control		Cierre control	
CONTROL DE EQUIPOS	SI	Fecha	
Hora comienzo prueba		Cierre control	
P.A.R.	NO	Fecha	
Hora comienzo prueba			
P.T.V.	NO	Fecha	

