## COMISARIOS TÉCNICOS

| FECHA | HORA |
|---|---|
| | |

# CONTROL TECNICO DE PESO

| COMPETIDOR / CONDUCTOR | Nº VEHICULO | CILINDRADA | CLASE/GRUPO |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Artículo | PESO MINIMO EN KG. | PESO DEL VEHICULO EN KG. | DIFERENCIA |
|---|---|---|---|
| | | | |

El competidor/conductor reconoce que el PESO del vehículo ha resultado el que consta en esta ficha de control.

| **EL COMISARIO TECNICO** | | FIRMA |
|---|---|---|
| NOMBRE | LICENCIA | |

| **EL COMPETIDOR / CONDUCTOR** (1) | | FIRMA |
|---|---|---|
| NOMBRE | LICENCIA | |

(1)
* en el caso de no querer firmar, se requiere la firma de dos testigos (DNI y/o licencia, Nombre y Apellidos y Firma).

| **TESTIGO 1** | | FIRMA |
|---|---|---|
| NOMBRE | LICENCIA / DNI | |

| **TESTIGO 2** | | FIRMA |
|---|---|---|
| NOMBRE | LICENCIA / DNI | |