



SOLICITUD DE INCLUSIÓN EN CALENDARIO RFEA 2025 PRUEBAS EN RUTA

Nombre de la Prueba:

Fecha:

Lugar:

AÑO HOMOLOGACION:

Página web:

E mail:

PRUEBAS PROGRAMADAS

HOMBRES

MUJERES

Categoría

Distancia

Categoría

Distancia

¿QUIÉN POSEE LOS DERECHOS SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE ESTA COMPETICIÓN?

CLUB / INSTITUCIÓN ORGANIZADORA:

CIF:

Domicilio:

Código Postal:

Ciudad:

Provincia:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

Pag Web:

PERSONA DE CONTACTO:

Domicilio:

Código Postal:

Ciudad:

Provincia:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

Móvil:

Deseo ser incluido en el Calendario de la RFEA como prueba: WA/EA Internacional-1 Internacional-2 Nacional-1
Canon Participación: de 0 a 2.000 2.001 a 5.000 5.001 a 10.000 + de 10.000
200€ 400€ 700€ 900€

Deseo que los gastos de Juez Árbitro, Delegado Técnico y Medico Antidopaje (en caso de que lo hubiere) sean abonados por la RFEA y posteriormente me sean facturados aceptando abonar en concepto de gastos de gestión 60 euros

Mediante la presentación de esta solicitud doy conformidad a la circular [103-2024](#) (Inscripción de pruebas en calendario RFEA para Competiciones de Campo a Través, Pista, Ruta, Marcha y Trail) y me comprometo a cumplir y hacer cumplir tanto este Reglamento en su totalidad como las Normas Técnicas de la RFEA y World Athletics atendiendo en todo momento las indicaciones que la prueba pudieran hacer en este sentido tanto la RFEA como las personas nombradas por la RFEA. Igualmente asumo la obligatoriedad, para todos los participantes, de cumplir con todos los requisitos necesarios que la normativa RFEA estipula para tomar parte en la prueba incluida la gestión de Licencia de Día (5€ Maratón / 3€ resto de pruebas) para aquellos participantes que les sea necesaria. En caso de conflicto acepto la decisión que pueda tomar la Junta de Gobierno de la RFEA en cualquier aspecto de la prueba. Acompaño los siguientes documentos:

Aval por importe de:

Euros

Talón a nombre de la RFEA:

Justificante de Transferencia a la cuenta:

ES80 2100 0600 8002 0093 6898

FIRMA Y SELLO DE CLUB/INSTITUCIÓN ORGANIZADORA

Vº Bº FEDERACIÓN AUTONÓMICA

"A efecto de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa de que los datos de carácter personal recabados a través de este formulario serán incluidos en un fichero cuyo responsable es la Real Federación Española de Atletismo. La finalidad de esta recogida de datos de carácter personal es realizar tareas básicas de gestión de pruebas del calendario nacional, y publicación de información relativa a la organización y personas de contacto en la página web de la Real Federación Española de Atletismo y sus publicaciones. Podrá dirigir sus comunicaciones y ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante comunicación por escrito vía e-mail (rfea@rfea.es) o correo postal a la siguiente dirección: Avda. Valladolid 81 – 1º - 28008 Madrid.

COMUNICACIÓN SISTEMA DE CRONOMETRAJE

NOMBRE DE LA PRUEBA			
CLUB / INSTITUCIÓN ORGANIZADORA		Fecha:	

¿La Prueba utiliza Sistema de Cronometraje mediante Transpondedor? **SI** **NO**

En caso afirmativo indicar en nombre de la empresa:

Mediante el presente documento autorizo a la empresa de cronometraje contratada a:

1. Efectuar una Reunión Técnica con el **Juez de Cronometraje** (minº 60' antes del comienzo de la prueba) siendo este la autoridad máxima en todo lo relacionado con el cronometraje y clasificación final incluido descalificaciones si hubiere).
2. Efectuar de forma previa la sincronización de tiempo conjuntamente con el Juez de Cronometraje
3. Enviar a la RFEA los Resultados Finales con los siguientes campos:
 - a. Nombre y Apellido
 - b. Categoría
 - c. Dorsal
 - d. Puesto
 - e. Tiempo final (formato hh:hh:ss)
 - f. Tiempo parcial de los controles de paso (formato hh:mm:ss). Estos pueden ir en clasificación aparte
4. Envío a la RFEA los resultados en formato Excel o CSV con los siguientes datos como mínimo:

Dorsal	Fecha de nacimiento (día/mes/año)
Puesto General	Sexo
Tiempo oficial (hh:mm:ss)	NIF/NIE/Pasaporte
Tiempo en cada Control	Número de Licencia (si tuviera)
Nombre	Número de Carnet plus (si tuviera)
Apellidos	Código postal

Fecha y Firma

Fdo: _____