TILLÄGGSREGLER MXA 2026 Sotenäs MCC

Arrangör	Sotenäs MCC
Datum	2026-05-02
Tävlingsplats	Kungshamnsbanan, Sotenäs
Anmälan	Fredag 18.00 – 19.30, Lördag 07.00 - 07.30
07.20	**Förarmöte**
08.00	**Träningsstart, därefter rullande schema enligt nedan**
	Träning inkl. 1 träningsstart/Tidskval 10+10 min
	Beräknad tid för tävlingens slut ca17.00.
Tidsschema	Finns på mxa.nu, under fliken deltävlingsinfo.
Tävlingstyp	Nationell tävling i Motocross, MXA upplägg.
Tävlingsledare:	Viggo Berglund, ID 80229 (070-9787808)
Bitr.Tävlingsledare:	Thony Ahlgren, ID 1073
Sjukvårdsansvarig	Katja Johansson
Supervisor/ tillst.nr.	Jonny Ivarsson ID2684/64-15

Klasser: (85U Max 30 st) (125U/MX2U Max 30st) (Bredd 15-25, Bredd 26-35, Bredd 36-49, Bredd 50+, Women, Open/Uppflyttning, Max 120st)

Avgift:	500:- (ALLA) Ingen förhöjd efteranmälan på MXA-Tävlingar.
Återbetalning	Återbetalning sker endast vid sjukdom eller skada som styrks via intyg given avanmälan i rimlig tid. Återbetalning sker efter tävling. Mailadress till respektive klubb kommer ut efter genomförd tävling på FB-sidan Mx-Alliansen.
Besiktning	Sker vid ingång till Waitingzone ca15st per träningsgrupp enligt besiktningslista.
Ljudkrav	Högsta tillåtna ljudnivå före aktivitet (före körning vid besiktning) 112+2*=114,0 dB/A. Högsta tillåtna ljudnivå efter aktivitet (efter träning, tidskval eller heat) 114+1**=115,0 dB/A.
Anmälning	Anmälan sker via Svemo TA.
Målgångsregler	Enligt SR 6.12.2.2
Resultatansvarig	Mikael Evensson, ID 80340
Startgrind/Underlag	Framåtfallande/Betongplatta
Upplysningar	Mattias Karelycke 0760-287712 Gällande tävlingsserien. Christoffer Mars 072-3020128 Gällande tävlingsområdet.
Dricksvatten	Finns i vattenkranar vid tvättplattan.
Ström	Kan erbjudas i viss mån, kontakta Christoffer Mars för bokning.
Spolplatta	Ta med egen tvätt och egen gardenakoppling, samt slang. Inga Kemikalier tillåts.
Depåtystnad	22:00 GÄLLER ÄVEN ELVERK.
Återsamling RödFlagg	Waitingzone
Tear-offs	Ej tillåtet.

Övrigt

Tävlingen arrangeras enligt SVEMO´s regler och denna TR har godkänts av:

Supervisor:_____ Datum: