



**PROVA CAMPIONATO ZONALE LASER**  
**22 febbraio 2015**  
[ancona@leganavale.it](mailto:ancona@leganavale.it)  
tel.fax. 071 206656

**MODULO DI ISCRIZIONE**

Timoniere \_\_\_\_\_  
Cognome e nome

Tess. F.I.V numero \_\_\_\_\_

Data scadenza visita medica \_\_\_\_\_

Assicurazione \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_

N. VELICO \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Società \_\_\_\_\_

Tassa di iscrizione: € 20,00

Accetto di sottopormi al regolamento di Regata della ISAF, alle disposizioni della Federazione Italiana Vela sotto la Giurisdizione della quale la presente regata viene corsa, alle Istruzioni di Regata ed al Regolamento di Classe.

Il sottoscritto dichiara esplicitamente di assumere a proprio carico ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovessero derivare a persone od a cose di terzi, sia in terra che in mare in conseguenza della partecipazione alla regata alla quale con il presente modulo si iscrive.

N.B.: Per i minorenni il modulo di iscrizione deve essere redatto e firmato dal genitore o da chi ne fa le veci

FIRMA

\_\_\_\_\_