



PROVA CAMPIONATO ZONALE FINN
27 febbraio 2016
leganavaleancona@gmail.com
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, € 25,00

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
