



PROVA CAMPIONATO ZONALE LASER

26 febbraio 2017

leganavaleancona@gmail.com

tel.fax. 071 206656

MODULO DI ISCRIZIONE

Timoniere _____
Cognome e nome

Indirizzo _____
Via, Città, cap

codice fiscale _____ anno di nascita _____

Tess. F.I.V numero _____ data scadenza visita medica _____

Assicurazione _____ scadenza _____

CLASSE _____

N. VELICO _____

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
