



MODULO di Iscrizione
Regata Zonale Fireball, 4000, Vaurien, Snipe, FD, Contender
Regata di circolo Laser Standard, Radial M/F, 4.7 M/F
30 Giugno 2019

Classe	<input type="text"/>		
Numero velico	<input type="text"/>		
Num. Assicurazione	<input type="text"/>	Scadenza Assicur.:	<input type="text"/>

Timoniere

Cognome:	
Nome:	Sesso (M/F):
Data di nascita:	Tel.:
Indirizzo:	
Località e CAP:	
Circolo e Cod. Circolo:	
N° tessera FIV:	Scadenza visita medica:
Tessera di Classe:	

Prodiere (solo per classi Doppio)

Cognome:	
Nome:	Sesso (M/F):
Data di nascita:	Tel.:
Indirizzo:	
Località e CAP:	
Circolo e Cod. Circolo:	
N° tessera FIV:	Scadenza visita medica:
Tessera di Classe:	

Con la sottoscrizione del presente modulo accetto di sottopormi al Regolamento di Regata (RRS) ISAF FIV 2017/2020, alle disposizioni della FIV, al Bando e alle Istruzioni di Regata, al Regolamento di Classe ed ai comunicati ufficiali. Dichiaro di assumere a mio carico ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovessero derivare a persone o cose, sia in terra che in acqua, in conseguenza della partecipazione alla presente regata. Accetto e sottoscrivo che l'Ente organizzatore, la Fiv, i loro rappresentanti e volontari ricusano ogni responsabilità per ogni danno personale o incidente o perdita della vita o proprietà causato o provocato durante la Regata

La presente domanda di iscrizione include la autorizzazione alla pubblicazione dei risultati di regata e delle fotografie dell'evento nonché il consenso alla pubblicazione dei risultati di regata sui siti www.ycbe.it, FIV e delle classi partecipanti, indicando i propri dati identificativi personali (nome, cognome, categoria di età, sesso, Club di appartenenza, numero velico, punteggio).

Data: _____ Firma: _____

Autorizzazione Genitore o Allenatore (minorenni) _____

NOTE: Il presente modulo deve essere sottoscritto dal genitore del minore o in sua assenza dall'allenatore all'atto della consegna in segreteria.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Tassa di iscrizione	<input type="checkbox"/>	Assicurazione	<input type="checkbox"/>	Tess. FIV	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------	--------------------------