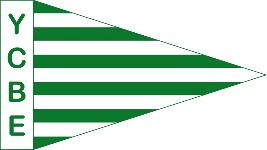
****

**MODULO di Iscrizione**

***Regata Zonale HC 16, Hobie Dragoon, Cat A***

**20 Settembre 2020**

**Classe**

**Numero velico**

**Num. Assicurazione**

**Scadenza Assicur.:**

***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 Assicurazione Tess. FIV