



Regata Zonale Laser 4000, 470, Fireball, Flying Junior, Meteor, Snipe

TROFEO ROBERTO SCARDINI Laser/ILCA

(7-8 giugno 2025)

MODULO di Iscrizione

Classe

Numero velico

Num. Assicurazione

Scadenza Assic.

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) WS 2025-2028, alle disposizioni della FIV, al Bando e alle Istruzioni di Regata, al Regolamento di Classe, ai comunicati ufficiali ed a tutto quanto sia inoltre definito come "Regola" nel Bando o nelle Istruzioni di Regata. 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 l'autorizzazione alla pubblicazione delle fotografie dell'evento nonché il consenso alla pubblicazione dei risultati di regata *in loco* e sui siti ycbe.it, racingrulesofsailing.org, federvela.it e delle classi partecipanti, indicando i propri dati identificativi personali (nome, cognome, categoria di età, sesso, Circolo 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

☐