



MODULO DI ISCRIZIONE

Campionato Zonale ILCA IV Zona

Classi Laser ILCA 7, ILCA 6 (M/F), ILCA 4 (M/F)

5-6 luglio 2025

Classe (ILCA7, ILCA6, ILCA4)

Nazionalità e numero velico

Compagnia assicurativa

Scadenza

Categoria (selezionare)

Open

U23

U21

U19

U18

U17

U16

Master

☐☐☐☐☐☐☐☐

Timoniere

Cognome:

Nome:

Sesso (M/F):

Zona FIV:

Data di nascita:

Tel.:

Indirizzo:

Località e Cap:

Circolo e Cod. Circolo:

N° tessera FIV:

N° tessera ILCA Italia:

Accompagnatore/Allenatore:

Con la sottoscrizione del presente modulo accetto di sottopormi al Regolamento di Regata (RRS) WS FIV 2025/2028, 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 timoniere

Autorizzazione Genitore o Allenatore (minorenni)

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

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Tassa di iscrizione

☐

Assicurazione

☐

Tess. FIV

☐