



Modulo d'iscrizione

Al Comitato Organizzatore
C/O YACHT CLUB CAGLIARI

Il sottoscritto/a chiede di essere iscritto alla regata:

1^a PROVA CAMPIONATO ZONALE 470
SELEZIONE ZONALE e 1^a PROVA CAMPIONATO ZONALE 420
18/19 aprile 2015

NUMERO VELICO:	420 <input type="checkbox"/>	470 <input type="checkbox"/>
-----------------------	------------------------------	------------------------------

TIMONIERE

Cognome:	Nome:
Recapito Telefonico:	
E-mail:	
Circolo:	n° tessera FIV:

PRODIERE

Cognome:	Nome:
Recapito Telefonico:	
E-mail:	
Circolo:	n° tessera FIV:

Accetto di sottopormi al regolamento di regata ISAF, al Bando di Regata, alle Istruzioni di Regata ed al Regolamento di Classe. Il Sottoscritto/a dichiara esplicitamente di assumere a proprio carico ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovessero derivare a persone o a cose di terzi, sia in mare che in terra in conseguenza della partecipazione alla regata alla quale con il presente modulo mi iscrivo.

DATA _____

Firma Del Timoniere _____

(SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

Tessera FIV:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Tessera Classe:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Stazza:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Assicurazione:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Pubblicità:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Pagato €	_____			