

Sezione di Napoli

**MODULO DI PREISCRIZIONE LASER**  
**4° Tappa Campionato Zonale V Zona - Classe Laser**  
*Napoli, 3 - 4 giugno 2017*

Il Circolo:

indirizzo:

Città:

CAP:

Telefono:

Fax:

E-mail:

Chiede di pre-iscrivere i seguenti Atleti alla Regata sopra descritta:

	N. velico	Classe	Cognome e Nome	Tessera FIV	Data di Nascita
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Accompagnatore:					
Allenatore:					

\_\_\_\_\_

**Data**

\_\_\_\_\_

**Timbro e firma del Circolo**

Sezione di Napoli

**MODULO DI ISCRIZIONE CLASSE LASER**  
**4° Tappa Campionato Zonale V Zona - Classe Laser**  
*Napoli, 3 - 4 giugno 2017*

NUMERO VELICO

CLASSE:

STANDARD ☐

RADIAL ☐

4.7 ☐

NOME ..... COGNOME.....

TESSERA F.I.V. N° ..... DATA DI NASCITA ..... M ☐ F ☐

SOCIETA' DI APPARTENENZA .....

INDIRIZZO COMPLETO .....

NUMERO TELEFONO .....

TASSA D' ISCRIZIONE VERSATA

SI ☐

NO ☐

**RESPONSABILITA'**

Accetto di sottopormi al Regolamento W.S. in vigore, al Bando e alle Istruzioni di Regata.

Sono a conoscenza di tutte le Regole Fondamentali contenute nella Parte 1 del R.R.S. in vigore.

Dichiaro di assumere personale responsabilità sulle qualità marine dello yacht iscritto, sull'equipaggiamento, sull'efficienza dell'equipaggio e sulle dotazioni di sicurezza.

Dichiaro inoltre di assumere qualsiasi responsabilità per danni causati a persone o a cose di terzi, al timoniere o alle sue cose, sia a terra che in acqua, in conseguenza della partecipazione alla Regata, sollevando da ogni responsabilità il Circolo e tutti coloro che concorrono all'organizzazione, sotto qualsiasi titolo.

Data ..... Firma di un genitore o di un responsabile.....

Acconsento che la Società Organizzatrice, nel rispetto della legge sulla privacy, utilizzi i dati comunicati allo scopo di redigere le classifiche e la loro conseguente pubblicazione sui media.

Data ..... Firma di un genitore o di un responsabile.....

DOCUMENTI DA CONSEGNARE:

☐ Tessera F.I.V.

☐ Tessera ACLI

☐ Certificato assicurazione