



Comitato V Zona



C.R.V. Italia

## CENTRO FEDERALE DI MATCH RACING

Clinic Under 19

C.R.V. Italia

Napoli, 7 e 8 maggio 2011

### Modulo di Partecipazione

Circolo di appartenenza \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_

La classe nella quale regato attualmente è \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

E-mail(obbligatoria): \_\_\_\_\_

Precedenti esperienze:

Hai mai partecipato ad un match race (uno contro uno)?

Se si per favore specifica quale e qual è stato il tuo ruolo a bordo.