



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.