



CAMPIONATO ZONALE LASER
22 LUGLIO 2018
cvt@circolovelatermoli.it
www.circolovelatermoli.it
tel.fax. 0875702235

MODULO DI PRE-ISCRIZIONE

Si prega di elencare qui di seguito tutti gli atleti che si desidera pre-iscrivere compilando tutti i campi relativi e inviare il presente modulo a cvt@circolovelatermoli.it

Il sottoscritto ALLENATORE/ACCOMPAGNATORE

NOME _____ COGNOME _____

CIRCOLO DI APPARTENENZA _____

TESSERA FIV N° _____ TEL _____

Chiede di pre-iscrivere i seguenti atleti:

NOME	COGNOME	N° FIV	M/F	N°VELICO	CLASSE	DATA DI NASCITA

Tassa di iscrizione: 20€

Accetto di sottopormi al regolamento di Regata della WS , alle disposizioni della Federazione Italiana Vela sotto la Giurisdizione della quale la presente regata viene corsa, alle Istruzioni di Regata ed al Regolamento di Classe.

Il sottoscritto dichiara esplicitamente di assumere a proprio carico ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovessero derivare a persone od a cose di terzi, sia in terra che in mare in conseguenza della partecipazione alla regata alla quale con il presente modulo si iscrive.

N.B.: Per i minorenni il modulo di iscrizione deve essere redatto e firmato dal genitore o da chi ne fa le veci

DATA _____ FIRMA _____