MODULO DI ISCRIZIONE

Al Comitato Organizzatore
Il/la sottoscritto/a chiede di essere iscritto/a alla:

CAMPIONATO ZONALE 2019

Classi:	Team:	Categoria:
Laser		

Formia 19 maggio 2019

Numero Velico:	**M**	**F**

TIMONIERE

cognome:	nome:	
data di nascita:	indirizzo (via n° civico):	
cap:	località:	Tel:
n° tessera FIV:	n° tessera classe:	
circolo:	codice circolo:	zona FIV:

Accetto di sottopormi al Regolamento di Regata I.SA.F.2017/2020, ed alle altre regole e regolamenti che disciplinano questa manifestazione. Dichiaro di assumere personale responsabile sulle qualità marine della mia imbarcazione, sull'equipaggiamento e sulle dotazioni di sicurezza. Il/la 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, a me stesso/a o alle mie cose sia in mare che in terra in conseguenza della partecipazione alla Regata alla quale con il presente Modulo mi iscrivo sollevando da ogni responsabilità il Circolo Organizzatore e tutti coloro che concorrono nell'organizzazione sotto qualsiasi titolo. Sono a conoscenza della Regola Fondamentale 4 dell' I.SA.F.: "La responsabilità della decisione di una barca di partecipare a una regata o di rimanere *in regata* è solo sua".

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale il presente modulo viene compilato.

Data

Firma del Genitore
(o di chi ne fa le veci purchè maggiorenne)
(leggibile)

(RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

	Si	*No*
Tessera FIV		
Tessera di Classe		
Certificato di Stazza		
Certificato di Assicurazione		

Note

Dichiaro che il giorno _____/_____/2019 ho ritirato tutti i documenti presentati all'atto dell'iscrizione.

Firma*(leggibile)*