



# MODULO DI ISCRIZIONE

Al Comitato Organizzatore (*Società Vela Oscar Cosulich*)

Il/la sottoscritto/a chiede di essere iscritto/a al:

**Regata Zonale**

*Classi*  
*Laser Standard, Laser Radial, Laser 4.7*

Monfalcone, 9-10 luglio 2016

**Classe: LASER**

**Categoria:**

<b>M</b>	<b>F</b>	<b>4.7</b>	<b>RADIAL</b>	<b>STANDARD</b>
----------	----------	------------	---------------	-----------------

**Numero Velico (del certificato):**

*(richiede cambio )*

"Le informazioni seguenti sono richieste dal Regolamento di Regata (RRS R2.2(e)). La loro mancanza o inesattezza specialmente per l'indirizzo e-mail, oltre a costituire violazione della RRS 75.1, può pregiudicare a svantaggio della barca che si iscrive la corretta gestione delle procedure di un eventuale appello".

## TIMONIERE

Cognome:		Nome:		Data di nascita:	
Indirizzo:		Cap:		Città:	
Prov.:					
Cel:	E-Mail:	Tess. FIV:	T. Classe:		
Circolo:	Cod. Circolo:	Zona FIV:			

**Allenatore: Inserire l'eventuale nominativo dell'allenatore/accompagnatore**

Accetto di sottopormi al Regolamento di Regata W.S. in vigore, ed alle altre regole e regolamenti che disciplinano questa manifestazione. Dichiaro di assumere personale responsabilità 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 acqua che a 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 della W.S.: "La responsabilità della decisione di una barca di partecipare a una regata o di rimanere in regata è solo sua". Dichiaro di essere in possesso di copertura assicurativa RC per danni a terzi secondo quanto previsto nella Normativa Generale FIV per l'attività velico sportiva in vigore in Italia.

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.

Concedo pieno diritto e permesso all'Ente Organizzatore di pubblicare e/o trasmettere tramite qualsiasi mezzo mediatico, ogni fotografia o ripresa filmata realizzate durante l'evento, inclusi ma non limitati a, spot pubblicitari televisivi e tutto quanto possa essere usato per i propri scopi editoriali o pubblicitari o per informazioni stampate.

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_





(RISERVATO ALLA  
SEGRETERIA)

Pagina 2 del Modulo di Iscrizione

	Si	No
<b>Tessera FIV</b>		
Tessera di Classe		
Certificato di Stazza		
<b>Certificato di Assicurazione</b>		
<b>Tassa di Iscrizione</b>		

Note
------

Richiede cambio di N° Velico

<b>Motivo:</b>		
<b>Approvato</b>	Si	No

Nuovo numero velico:

---

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

---

**Firma**  
*(leggibile)*