



**MODULO DI ISCRIZIONE
PROVA DI CAMPIONATO NAZIONALE LASER BUG
7 ottobre - 8 ottobre 2017**

Prego voler iscrivere il laser BUG:

Numero velico :

Circolo di appartenenza:

Categoria:

Cognome e nome :

Data di nascita

Tessera FIV Tessera AssoBug

Con la presente il sottoscritto

Genitore o facente le veci del regatante di cui sopra, dichiara di accettare e di sottoporsi al regolamento di regata ISAF, nonché alle disposizioni della FIV sotto la giurisdizione della quale la presente regata viene disputata ed alle istruzioni di regata.

Il sottoscritto dichiara di assumere a proprio carico ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovessero derivare a persone o cose di terzi, sia in acqua che a terra in conseguenza della partecipazione alla manifestazione del regatante su cui si esercita la patria potestà.

Data Firma