



Con il Patrocinio del  
COMUNE di RAPALLO



circolo nautico rapallo

vialangano, 34 Rapallo GE



## CLINIC DINGHY 2017

18-19 MARZO 2017

### MODULO DI ISCRIZIONE

Al **CIRCOLO NAUTICO RAPALLO**

Prego iscrivere lo Yacht \_\_\_\_\_ Classe **DINGHY**

Numero velico \_\_\_\_\_  Colore dello Scafo \_\_\_\_\_

Certificato di stazza N° \_\_\_\_\_ emesso il \_\_\_\_\_

Per il CLINIC DINGHY 2017  
del **18-19 marzo 2017**

Il presente modulo di iscrizione deve pervenire al  
Circolo Nautico Rapallo entro il 10 marzo 2017

#### ISCRIZIONE EURO 50.00 :

**CODICE IBAN : IT07 R061 7532 1100 0000 1378 380 INTESTATO A CIRCOLO NAUTICO RAPALLO**

Accetto di sottopormi e dichiaro di essere in regola con quanto previsto dal Regolamento di Regata WS, dalle disposizioni della Federazione Italiana Vela, sotto la Giurisdizione della quale si svolge il presente evento.

Dichiaro di essere in regola con il Tesseramento FIV, con la Tessera di Classe (ove prevista), Certificato di stazza o di Conformità, e con la Polizza Assicurativa come prevista dalle prescrizioni Federale.

Autorizzo il Circolo Nautico Rapallo alla pubblicazione per qualunque scopo di fotografie e delle immagini riprese durante la regata. Nessun compenso sarà riconosciuto al concorrente /minore e/o ai suoi familiari per l'utilizzo di tali immagini.

Dichiaro, inoltre, esplicitamente di assumere a mio esclusivo carico ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovessero derivare a persone e/o cose, anche di terzi, sia a terra che in mare, in conseguenza della mia partecipazione all'evento al quale con il presente modulo mi iscrivo e di esentare, in particolare, il Circolo Nautico Rapallo da qualsiasi responsabilità conseguente e/o connessa allo svolgimento della manifestazione in oggetto, anche per eventuali danni alle imbarcazioni della cui custodia il Circolo Nautico Rapallo non assume alcun obbligo di custodia a terra e/o in mare.

Dichiaro che sarà di mia esclusiva responsabilità giudicare in base alla forza del vento e allo stato del mare, oltre al mio grado di allenamento, le condizioni della mia imbarcazione e della sua attrezzatura, nonché in base alle previsioni meteorologiche, l'opportunità o meno di prendere il mare, di partecipare o meno al clinic in questione, ovvero di continuare o interrompere rientrando a terra.

Nome e Cognome ..... Tessera F.I.V. n° .....

Indirizzo \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Società \_\_\_\_\_

Acclusa tassa di iscrizione Euro 50

SI  NO

Parte della tassa di iscrizione sarà devoluta alla raccolta fondi per dotare l'ospedale di Rapallo di una Guardia Medica Pediatrica. Desidero aggiungere a detta donazione la somma di ..... Euro.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_