Trofeo Capodorlandomarina *Marina di Capo d'Orlando 25 -28 Aprile 2024*

Lista Equipaggio – Crew List

IMBARCAZIONE:_____ Numero velico _____

ARMATORE : _____

Cognome e nome	Tessera FIV	Scadenza Visita Medica	Atleta Classificato (S/N)

Il sottoscritto, (COGNOME / NOME) _____ / _____ skipper e/o proprietario dello yacht iscritto alla regata di altura in intestazione , presa visione del Bando di Regata ed in particolare dei requisiti richiesti per l'ammissione degli yacht alla regata, ai sensi e per gli effetti del combinato disposto degli art. 47, 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali che l'art. 76 dello stesso D.P.R. commina per dichiarazioni non corrispondenti al vero, dichiara che ciascun membro dell'equipaggio presente a bordo dello yacht iscritto dispone della tessera 2024 della Federazione Italiana Vela con l'attestato dell'avvenuta visita medica in conformità alle prescrizioni della Federazione Italiana Vela e al Decreto Ministeriale 18/2/1982 con norme integrative del Decreto Ministeriale 28/2/1983 e successive modificazioni;

Data _____ Firma dell'Armatore _____