



MODULO ACCREDITO ALLENATORI

AI COMITATO ORGANIZZATORE: C/O ASD Yacht Club Imperia
della MANIFESTAZIONE: REGATA ZONALE classi ILCA 4 – 6 – 7
che si terrà a: Imperia dal: 13/01/2024 al: 14/01/2024

IL Sottoscritto/a

Cognome e Nome:	data di nascita:
Indirizzo:	Località:
Cellulare:	e-mail:
Circolo:	codice circolo:
N° tessera FIV:	zona FIV:
Allenatore/Accompagnatore di: <i>(inserire i numeri velici):</i>	

Dati Mezzo di Assistenza:

Tipo gommone:	Motorizzazione:
---------------	-----------------

CHIEDE

di poter uscire in mare con il mezzo sopra descritto durante la manifestazione in oggetto.
Dichiara esplicitamente di accettare tutte le norme indicate: nel RRS W.S.. vigente, nel Bando, nelle Istruzioni e nelle altre Regole e Regolamenti che disciplinano questa manifestazione.
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 _____

(RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

	Si	No	Note:
Tessera FIV			
Bandiera			

Data: _____

(Timbro e firma Segreteria)