



## 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:
<b>Tessera FIV</b>			
<b>Bandiera</b>			

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

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma Segreteria)