



XXIX CAMICIE ROSSE GARIBALDINE

Belgirate, 11 ottobre 2020.

MODULO ISCRIZIONE - Vedi retro per lista equipaggio

(Tutti i campi sono obbligatori)

NOME IMBARCAZIONE e/o NATANTE

MODELLO **L.F.T.**

COLORE SCAFO-SCRITTE-TARGA

NUMERO VELICO **COLORE SPI**

CIRCOLO VELICO

ARMATORE **CELLULARE**

E-MAIL

CODICE FISCALE

ALLEGATI OBBLIGATORI: LISTA EQUIPAGGIO e COPIA CERTIFICATI MEDICI

QUOTA ISCRIZIONE € 45,00 **VERSATA** **NON VERSATA**

da versare in contanti o tramite bonifico su IBAN: IT36D 05034 45470 000000 000361

I bonifici dovranno essere effettuati **entro mercoledì 07.10.2020**; dopo tale data la quota dovrà essere versata in contanti.

DICHIARAZIONE di RESPONSABILITA' (da compilarsi e sottoscrivere a cura dell'Armatore o suo rappresentante)

Io sottoscritto mi assumo ogni personale responsabilità delle qualità marine del mio scafo, del relativo equipaggiamento, dell'efficienza e delle idoneità fisiche dell'intero equipaggio imbarcato, delle dotazioni di sicurezza, delle sue sistemazioni e di quanto possa accadere a causa di deficienza relativa a quanto descritto, ivi compresi i danni a persone o cose. Dichiaro di aver letto il regolamento della Manifestazione e di impegnare me stesso ed il mio equipaggio a rispettarlo. Con questa dichiarazione intendo inoltre sollevare da ogni responsabilità La Società delle Regate 1858, organizzatrice della Manifestazione, il Comitato, e tutti coloro che concorrono all'organizzazione della stessa sotto qualsiasi titolo, assumendo a mio carico ogni danno che possa essere provocato dalla partecipazione della mia barca alla Manifestazione.

Concedo inoltre liberatoria, a nome mio e del mio equipaggio, all'utilizzazione delle eventuali riprese video e/o fotografiche e di qualsiasi materiale relativo alla partecipazione alla corrente edizione della Manifestazione Camicie Rosse Garibaldine per qualsiasi legittimo utilizzo, senza alcuna remunerazione, nonché alla conservazione ed al trattamento, anche per via informatica, dei miei dati personali indicati sul Modulo di Iscrizione e Lista Equipaggio nel rispetto della Legge n° 196/2003 e s.m.i.

Concedo altresì liberatoria alla comunicazione dei miei dati personali al Comitato Organizzatore della Vela Libera Verbano, per fini promozionali relativi alle Manifestazioni che ne fanno parte.

Data

Firma leggibile



XXIX CAMICIE ROSSE GARIBALDINE

Belgirate, 11 ottobre 2020.

LISTA EQUIPAGGIO – allegare copia del Certificato Medico

(Tutti i campi sono obbligatori)

NOME IMBARCAZIONE

SKIPPER **CELL.** **Scadenza Certificato Medico**

Membro Equipaggio 1..... **Scadenza Certificato Medico**

Membro Equipaggio 2..... **Scadenza Certificato Medico**

Membro Equipaggio 3..... **Scadenza Certificato Medico**

Membro Equipaggio 4..... **Scadenza Certificato Medico**

Membro Equipaggio 5..... **Scadenza Certificato Medico**

Membro Equipaggio 6..... **Scadenza Certificato Medico**

Membro Equipaggio 7..... **Scadenza Certificato Medico**

Membro Equipaggio 8..... **Scadenza Certificato Medico**

Membro Equipaggio 9..... **Scadenza Certificato Medico**

Membro Equipaggio 10..... **Scadenza Certificato Medico**

**IN CASO IN EQUIPAGGIO VI SIANO DEI MINORI,
SI PREGA DI INDICARE LA LORO DATA DI NASCITA COMPLETA.**