



TROFEO VELICO DELLE PROFESSIONI

19 Settembre 2015

MODULO DI ISCRIZIONE

Ordine Professionale di appartenenza _____

Nome e Cognome _____

Indirizzo _____

Email _____ Recapito telefonico _____

Lista Equipaggio

Cognome e Nome	Data di nascita	n. Iscrizione Ordine	n. Tessera FIV

Disclaimer

1. Bando

Sottoscrivendo la presente accetto di sottopormi al Regolamento di Regata ISAF in vigore, alle disposizioni della Federazione Italiana Vela, al Bando di Regata, alle Istruzioni di Regata. Dichiaro inoltre di essere in possesso di tutti i documenti richiesti dal Bando della Manifestazione inerenti l'armatore, e l'equipaggio. Con questa dichiarazione intendo inoltre sollevare da ogni responsabilità il Circolo organizzatore, il Comitato di Regata, la Giuria e tutti coloro che concorrono nell'organizzazione stessa, sotto qualsiasi titolo, assumendomi a mio carico ogni danno che possa essere provocato dalla partecipazione alla Regata. Inoltre lo Yacht Club è manlevato in modo assoluto da qualsiasi azione presente e futura, civile e penale, che potrà essere intentata da terzi in ragione della presente manifestazione per danni a persone e/o cose dei quali è direttamente responsabile il concorrente.

2. Diritti fotografici e video

Con la presente garantisco alle autorità organizzatrici, il diritto ed il permesso illimitato di utilizzare nome, localizzazione, testo, fotografie e video sia di se stessi che dello yacht su cui regatano durante l'evento, che possono essere pubblicizzati e trasmessi in qualsiasi tipo di media (inclusi ma non limitati Stampa, TV, pubblicità, internet, sistemi tracking GPS), sia per uso editoriale, pubblicitario e giornalistico, nel rispetto del nome del concorrente e del materiale biografico che può essere utilizzato.

3. Assicurazione

Dichiaro essere a conoscenza dell'obbligo di lasciare € 100,00 di deposito cauzionale a fronte della eventuale copertura della franchigia assicurative per eventuali danni alle imbarcazioni.

HO LETTO ATTENTAMENTE E COMPRESO APPIENO QUESTO ACCORDO, SONO CONSAPEVOLE CHE SI TRATTA DI UN ESONERO DI RESPONSABILITA' E RINUNCIA DI CREDITI E LO FIRMO VOLONTARIAMENTE SENZA ALCUNA RISERVA.

Nome _____ Firma _____ Data: _____

Da inviare via fax al n. **0564 833904** o via mail a: **cnva@cnva.it**