



Championnat départemental dériveurs

Dimanche 13 octobre 2019

Réservé au secrétariat
CB ESP CHQ
N° Chq :
Montant :

N° Voile
(Lettres + chiffres)

Type de dériveur:

Rating :

	BARREUR	EQUIPIER
N° Licence		
NOM		
PRENOM		
Sexe		
Né(e) le		
N° Club		
Ville		
Pays/Région		
Adresse Postale		
E-Mail		
Téléphone		
Réservé secrétariat	Licence <input type="checkbox"/> Certificat Médical <input type="checkbox"/> Autorisation parentale <input type="checkbox"/>	Licence <input type="checkbox"/> Certificat Médical <input type="checkbox"/> Autorisation parentale <input type="checkbox"/>

Pour les Mineurs : Autorisation parentale

Je soussigné, M..... autorise mon enfant..... à participer à la régata et dégage la responsabilité des organisateurs quant aux risques inhérents à cette participation.

Signature de l'un des parents (mention nécessaire : lu et approuvé)

Fait à :, Le

Je soussigné, M..... autorise mon enfant..... à participer à la régata et dégage la responsabilité des organisateurs quant aux risques inhérents à cette participation.

Signature de l'un des parents (mention nécessaire : lu et approuvé)

Fait à :, Le

Attestation

J'accepte de me soumettre aux règles de course à la voile et à toutes les autres règles qui régissent cette épreuve.

Je certifie que mon bateau est conforme aux règles de jauge de sa classe.

Je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Il appartient à chaque coureur, sous sa seule responsabilité, de décider s'il doit prendre le départ.

Signature du compétiteur (mention nécessaire : lu et approuvé)

Fait à :, Le

Signature du compétiteur (mention nécessaire : lu et approuvé)

Fait à :, Le