

TROPHEE PORT OLONA 2021

Pré-inscription bateau & équipage

Réservé à l'organisation

Flotte 1 Osiris brut < 23
 Flotte 2 Osiris brut ≥ 23
 Flotte 4 Mini 6.50 Solo/Duo

Régate du : _____

Nom AFF.MAR. :		Nom de course :	
		(Si carte de pub.)	
N° de voile FFVoile :		Type / série :	

FORFAIT ANNUEL, par demi-saison ou à la régates
 (12 régates prévues : 10 TPO + Coupe Boyard + Coupe Rochebonne)

Groupe Osiris Brut	Saison entière*		½ saison		à la régates	
	Adhérent	Non adhérent	Adhérent	Non adhérent	Adhérent	Non adhérent
Os < 23	240 €	300 €	144 €	180 €	25 €	25 €
Os ≥ 23	300 €	360 €	180 €	216 €	30 €	30 €

Carte de pub :

Numéro ponton :

Carte HN : <input type="checkbox"/>	date de péremption :	Contact jauge 06.95.24.47.50
Brut :	- Bonif :	+ Pénal :
= Net :	CVL :	Classe :

Les bateaux non à jour seront classés en bis pour la manche et ne seront pas reportés au classement général annuel.
 Tous les champs du formulaire sont obligatoires. Equipiers supplémentaires sur une seconde feuille.

Equipage (tout changement d'équipiers doit-être enregistré le jour de la régates)				
	Nom & prénom <i>(Majuscule)</i>	Adresse Tél. & Email	N° licence	Visa médic
SKIPPER				<input type="checkbox"/>
Equipier 1				<input type="checkbox"/>
Equipier 2				<input type="checkbox"/>
Equipier 3				<input type="checkbox"/>

Les participants cèdent au club organisateur leur droit à l'image pour toutes photos et vidéos mises en ligne ou transmises aux médias.

ATTESTATION

Je m'engage à me soumettre aux Règles de Course à la Voile et à toutes autres règles qui régissent cette épreuve.
 Je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche et atteste qu'il n'y a personne d'autre à bord.
 Il appartient à chaque coureur, sous sa seule responsabilité, de décider s'il doit prendre le départ.

Signature du skipper (Mention nécessaire : lu et approuvé) :

Fait à..... le.....

Suite liste d'équipage :

N° de voile FFVoile :

Equipage habituel (tout changement d'équipiers doit-être enregistré le jour de la régaté)				
	Nom & prénom <i>(Majuscule)</i>	Adresse	N° licence	Visa médic
Equipier 4				<input type="checkbox"/>
Equipier 5				<input type="checkbox"/>
Equipier 6				<input type="checkbox"/>
Equipier 7				<input type="checkbox"/>
Equipier 8				<input type="checkbox"/>
Equipier 9				<input type="checkbox"/>
Equipier 10				<input type="checkbox"/>
Equipier 11				<input type="checkbox"/>
Equipier 12				<input type="checkbox"/>
Equipier 13				<input type="checkbox"/>
Equipier 14				<input type="checkbox"/>
Equipier 15				<input type="checkbox"/>

Maj. 10/03/2021