|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° de licence | Nom | Prénom | Né en | N° club | Médical | Observations |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Cette fiche, complétée sous WORD doit être retournée par Mail, en pièce jointe à **secretariatsorac@orange.fr** , le jeudi avant la régate…Vous serez inscrit après paiement et signature de la fiche le jour de la régate.

Pour plus de confort ?

A ………………………, ***Signature du chef de bord*** le………………………

Equipiers :

Bonif.

Brut :

N° de club

Nom du club

N° de ligue

Né le

Sexe

Type de bateau (série) :

Nom du bateau **:**

Nom Prénom

Skipper licence

Coéff.

Net :

Pénalité :

Je déclare avoir pris connaissance des différents règlements régissant cette épreuve et les accepter sans réserve, notamment qu’il ‘appartient à chaque concurrent, sous sa seule responsabilité, de décider si il doit prendre ou non le départ et rester en course .’ Il reconnaît avoir pris toutes mesures pour assurer la sécurité de son bateau et de son équipage.

# Handicap national

Groupe de classement : **Classe : G**

Pays Code postal

Adresse

Tél :

Fax :

Mail :

# Réservé à l’organisation

Payé

sur

Autorisations parentales

sur

N° Voile ou cagnard

N° de voile FFV

**Régate SORAC du Nom de la régate :**

Certificats médicaux