**ENTRY FORM** / **BOLETIM DE INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAME OF REGATTA** |   **Trofeu Herbulot – Classe Vaurien**  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Please tick as appropriate / Seleccionar:  |  |  |  |  |  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Male | Female |  | Vaurien | Snipe |  | Junior | Senior |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |  |  |  |  |         |  |  |
| **FULL SAIL NUMBER (NUMERO DE VELA)** |  |

|  |
| --- |
| **HELM / TIMONEIRO** |
| **LAST NAME** |  | **FIRST NAME** |  |
| **LIC. DESPORTIVA** |  | **COUNTRY/PAIS** |                                                    |
| **MOBILE** |                                                      | **E-MAIL (LEGIBLE)** |                                                      |
| **YACHT CLUB** |                                                                                             |

|  |
| --- |
| **CREW / PROA** |
| **LAST NAME** |  | **FIRST NAME** |  |
| **LIC. DESPORTIVA** |  | **COUNTRY/PAIS** |                                                    |
| **MOBILE** |                                                      | **E-MAIL (LEGIBLE)** |                                                      |
| **YACHT CLUB** |                                                                                             |

Declaro que me sujeito às Regras de Regata da ISAF, às Prescrições da FPV, às Regras da Classe, às Instruções de Regata e ao Anúncio de Regata desta Prova, e que me comprometo a não recorrer para qualquer Autoridade ou Tribunal não previstos nas Regras de Regata da SAF. Declaro ainda que autorizo a difusão da minha imagem e enquanto participante desta prova para difusão da mesma. Declaro ainda que estou abrangidos por seguro de Responsabilidade Civil requerido válido.

 [\_\_]   I ENCLOSE FULL ENTRY FEE                 [\_\_]  I WILL PAY FULL FEE ON ARRIVAL

SIGNED / ASSINATURA...........................................................................................................    DATE / DATA…………...............................

PLEASE PRINT NAME CLEARLY / NOME…………………………………………………….........................................................................

**PLEASE SEND ENTRY FORM / EVIAR PARA: Fax +351 229 962 086; e-mail sportvela@gmail.com**

PO Box 3156 4450 Leça da Palmeira-Portugal