



# COUPE DU PORT AUTONOME DU HAVRE

**DIMANCHE 13 SEPTEMBRE 2009**



## Bulletin d'inscription

<u>NOM DU BATEAU</u> :	<u>N° DE VOILE</u> :
<u>TYPE DE BATEAU</u> :	<u>N° GROUPE BRUT</u> :
<u>CLASSE</u> :	<u>N° GROUPE NET</u> :
<u>COULEUR DE LA COQUE</u> :	<u>FLOTTE</u> :

NOM DU CHEF DE BORD : .....

ADRESSE : .....

CLUB : .....

N° LICENCE FFV :

**Veillez indiquer les Noms Prénoms et N° de licence de l'équipage**

--

Je m'engage à me soumettre aux règles de course de l'ISAF, du HANDICAP NATIONAL, du Championnat de Normandie, de la FFV, de la classe, ainsi qu'aux instructions qui m'ont été remises.

Il appartient au seul chef de bord de prendre la responsabilité de participer à la régates, en fonction de la météo, du niveau de l'équipage, de la zone de course, des autres concurrents.

Je déclare que toutes les personnes à bord sont inscrites ci-dessus, qu'elles sont titulaires d'une licence sportive valide, qu'elles sont sous la responsabilité du chef de bord et qu'en aucune manière la responsabilité des organisateurs ne pourra être invoquée.

**Date :**

**Signature :**

<b>INSCRIPTION</b>	<b>CHEQUE</b>	<b>ESPECES</b>
--------------------	---------------	----------------