



MODULO DICHIARAZIONE LISTA EQUIPAGGIO

NOME BARCA _____

Armatore dell'Imbarcazione _____ N° Velico _____

	NOME E COGNOME	RUOLO	NAZIONALITA'	TESSERA FIV	SCAD. VISITA MEDICA
1		SKIPPER			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Dichiaro che i dati riportati nella presente lista sono veritieri e mi assumo la responsabilità di quanto dichiarato.

Data...../...../.....

Firma.....