

Pesca Fotosub Apnea

Data: ___ - ___ - _____ **Trofeu:** _____

Categoria : Sènior Debutant Femení

No Rèflex Rèflex

Veterà (major 50 anys) Juvenil (16-18) Infantil (16-14)

Esportista : Nom _____ Cognoms _____

DNI / federativa: _____ Club: _____

Llicència de pesca submarina Certificat mèdic

Número llicència PS/certificat mèdic: _____ data caducitat: ___-___-_____

Adreça: _____

Codi postal: _____ Població: _____

Tel. : _____ e-mail (si en disposesu): _____

Observacions: _____

D'acord amb les indicacions de Capitania Marítima, el que subscriu declara conèixer:

Les cobertures de la federativa o assegurança similar com a assegurança obligatòria esportiva per participar en la present activitat esportiva.

L'article 16.1. del reglament esportiu que diu: "La Federació Catalana d'Activitats Subaquàtiques i el club organitzador de la prova estaran exempts de qualsevol responsabilitat que hi hagués o emanés d'accidents esportius a particulars, participants, béns o persones alienes a l'organització."

Signatura de l'esportista:

Signatura de l'esportista:

_____ núm. identificació boia

inscripció realitzada

formateig, foto comissari i revisió càmera

foto comissari i finalització prova

descàrrega fotos. Lletra: _____

OMPLIR butlleta (només si és el supòsit per manca de documentació):

En /Na _____ amb DNI _____

al·lega que té tota la documentació necessària per poder participar a la prova i es compromet fer-la arribar a la FECDas en un termini màxim de 3 dies a partir de la data d'aquest certificat.

A més es dona per assabentat que si no ho fes així o si la documentació no tingués data d'emissió anterior al dia d'aquest Certificat incorreria en una falta greu segons el vigent Reglament de Pesca Fotosub Apnea de la FECDas, amb la corresponent sanció que això suposaria.

I perquè així consti a _____ a _____ d _____ de _____.

Federativa

Llicència de pesca

Certificat mèdic

Signatura: