**NEVEZÉSI LAP/ENTRY FORM**

MAGYAR SZÖRF BAJNOKSÁG **2020**

HUNGARIAN WINDSURFING CHAMPIONSHIP **2020**

Verseny – Regatta: **……………………………………………………………………………………………..**

Osztály/kategória – Class/category: **…………………………………………………………………………..**

Országjel és vitorlaszám – National letters and sail number: **…………………………………………………**

A versenyző neve – Name and first name: **…………………………………………………………………….**

Cím – Address: **……………………………………………………………………………………………..**

Telefon – Telephone: **………………………………………………………………………………………**

Egyesület – Club: **…………………………………………………**

Email: **…………………………………………………**

**NYILATKOZAT (aláírása kötelező) THIS DECLARATION MUST BE SIGNED**

Magamra nézve kötelezőnek tartom és elfogadom a Nemzetközi Vitorlásszövetség Versenyszabályait (NVSZ 2017-2020), annak 2017.01.01-jétől érvényes változásait, beleértve a szörfversenyzésre vonatkozó B függeléket, a Magyar Szörfbajnokság 2020. évi versenykiírását és az osztályelőírásokat valamint a versenyutasítást.

Tudomásul veszem, hogy a rendezőbizottság – beleértve a zsűrit – és a Magyar Szörf Szövetség nem vállal semminemű személyi balesetért, vagy anyagi károsodásért felelősséget.

Kijelentem, hogy érvényes felelősségbiztosítással és sportorvosi igazolással rendelkezem, vagy utóbbi meglétét az első versenynapon igazolom.

A nevezés egyben a versenyző nyilatkozata arról, hogy a versenyzést kizáró betegségben nem szenved, illetve arról, hogy verseny ideje alatt másoknak okozott kárt saját felelősségére megtéríteni.

I agree to be bound by the World Sailing Rules, the Sailing Instructions and the Class rules. I understand that the Organising Committee including Jury and Hungarian Windsurfing Association accepts no responsibility for loss of life or injury to members or others, or damage to any vessel or equipment. I hold and will produce a valid measurement certificate.

I declare that I hold a valid and current certificate of insurance which cover me whilst racing including third party liability cover, and a valid healthy pass.

Kelt: ........................................................................ Aláírás: ..........................................................

Date Sign