



איגוד השייט בישראל

שיטתית 10, תל אביב 69482 פקס: 03-6482854

טופס רישום שייט/ת יאכטה

נא לצרף לטופס זה:

1. תמונה אחת
2. צילום תעודת זהות או תעודת לידה
3. ספורטאית/ת מתחת גיל 18 חייבת בחתימת אחד ההורים

אנו מבקשים/ות לרשום את היאכטה, שם: _____ לאגוד השייט הישראלי לשנת 2004

דגם: _____ מס' רישוי: _____ שנת ייצור: _____ אורך: _____ הנדיקפ/IRC: _____

1. בעל היאכטה / סקיפר

מקום לצירוף תמונת הספורטאית/ת

| | | |
|----------|------------|----------|
| שם משפחה | שם פרטי | שם האב |
| מין | תאריך לידה | ארץ לידה |
| | תעודת זהות | |

| | | | |
|--------------|------|------|-------|
| כתובת: יישוב | רחוב | מספר | מיקוד |
|--------------|------|------|-------|

תקשורת: טלפון _____ טלפון סולרי _____

דואר אלקטרוני: _____

הנני מצהיר/ה כי אני מבטח עפ"י חוק הספורט. מצורף אישור ביטוח עד: _____
הנני מצהיר/ה כי עברתי בדיקות רפואיות עפ"י חוק הספורט. מצורפים העתקי הבדיקות.

הנני חבר/ה באגודה/במועדון _____

חותמת האגודה

חתימת האחראי באגודה

חתימת השייט/ת

תאריך

2. סקיפר / איש צוות

מקום לצירוף תמונת הספורטאית/ת

| | | |
|----------|------------|----------|
| שם משפחה | שם פרטי | שם האב |
| מין | תאריך לידה | ארץ לידה |
| | תעודת זהות | |

| | | | |
|--------------|------|------|-------|
| כתובת: יישוב | רחוב | מספר | מיקוד |
|--------------|------|------|-------|

תקשורת: טלפון _____ טלפון סולרי _____

דואר אלקטרוני: _____

הנני מצהיר/ה כי אני מבטח עפ"י חוק הספורט. מצורף אישור ביטוח עד: _____
הנני מצהיר/ה כי עברתי בדיקות רפואיות עפ"י חוק הספורט. מצורפים העתקי הבדיקות.

הנני חבר/ה באגודה/במועדון _____

חותמת האגודה

חתימת האחראי באגודה

חתימת השייט/ת

תאריך

לשימוש אגוד השייט:

שולמו דמי חבר בסך _____ ₪

תאריך: _____

הערות: _____