



ΙΣΤΙΟΠΛΟΪΚΟΣ ΑΓΩΝΑΣ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΘΑΛΑΣΣΗΣ
«ΑΓΚΙΣΤΡΙ 2024»
«7^ο ΚΥΠΕΛΛΟ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ 2024»
14 & 15 / 9 / 2024



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΑΓΩΝΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΘΑΛΑΣΣΗΣ

Όνομασία αγώνα: _____

Προς τη Διοργανώτρια Αρχή / Διοργανωτή Όμιλο: _____

Παρακαλώ εγγράψατε το σκάφος:		Στην κατηγορία:		
Αριθμός Πανιού:		Όμιλος:		
Σημεία:		Αρ. Νηολογίου/Αρχή:		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΚΑΦΟΥΣ				
Εργοστασιακός τύπος:		Τύπος Ιστιοφορίας:		
Χρώμα σκάφους:		Χρώμα κουβέρτας:	Χρώμα υφάλων:	
Χρώματα μπαλονιών:	1	2	3	4
Διακριτικό σήμα VHF		Υπάρχοντα κανάλια VHF:		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΙΣΟΖΥΓΙΣΜΟΥ ΠΟΥ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ				
No:		Ημερομηνία έκδοσης:	ORC APH ή IRC TCC:	
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΗ				
<p>1) Δηλώνω ότι αποδέχομαι τους Κανόνες Αγώνων Ιστιοπλοΐας, την Προκήρυξη του αγώνα και όλους τους άλλους κανονισμούς και διατάξεις που διέπουν αυτόν τον αγώνα και θα συμμορφώνομαι με αυτούς, θα δέχομαι τις ποινές και οποιαδήποτε άλλη ενέργεια μου επιβληθεί σύμφωνα με τους κανονισμούς αυτούς και σύμφωνα με τις διαδικασίες που προβλέπονται ως τελικό αποτέλεσμα σε οποιοδήποτε θέμα προκύψει σύμφωνα με τους κανονισμούς αυτούς, και συμφωνώ να μην προσφύγω σε οποιοδήποτε δικαστήριο σύμφωνα με τις αποφάσεις που θα προκύψουν.</p> <p>2) Δηλώνω ότι αγωνίζομαι με δική μου ευθύνη και σύμφωνα με τον θεμελιώδη κανόνα 4 των Κανόνων Αγώνων Ιστιοπλοΐας της World Sailing (Racing Rules of Sailing), είναι αποκλειστικά δική μου ευθύνη να αποφασίσω αν θα εκκινήσω ή όχι ή αν θα συνεχίσω να αγωνίζομαι, αποδέχομαι ακόμη ότι η Διοργανώτρια Αρχή/ Διοργανωτής Όμιλος και οποιαδήποτε Επιτροπή που έχει σχέση με τον αγώνα δεν έχει καμία ευθύνη για τυχόν ατυχήματα ή ζημιές αν συμβούν στο σκάφος μου, με πρόσωπα ή πράγματα, στην θάλασσα ή στην στεριά, κατά την διάρκεια του αγώνα, και δηλώνω ότι δεν θα καταφύγω σε κανένα δικαστήριο σχετικά με την απόφασή μου αυτή και τις συνέπειές της.</p> <p>3) Δηλώνω ότι το πιο πάνω αναφερόμενο σκάφος είναι εξοπλισμένο σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Ειδικού Κανονισμού Ασφαλείας Ανοικτής Θάλασσας της WorldSailing (OffshoreSpecialRegulations) για αγώνες κατηγορίας _____</p> <p>4) <input type="checkbox"/> Δηλώνω ότι στο πιο πάνω αναφερόμενο σκάφος έχει παρασχεθεί έγκριση από την Εθνική αρχή ΕΑΘ/ΕΙΟ να φέρει ατομική διαφήμιση κατά τη διάρκεια του αγώνα (διαφημ. μήνυμα: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> Δηλώνω ότι το πιο πάνω αναφερόμενο σκάφος ΔΕΝ θα φέρει ατομική διαφήμιση.</p> <p>5) Δηλώνω υπεύθυνα ότι το Πιστοποιητικό Ισοζυγισμού του πιο πάνω αναφερομένου σκάφους, αντίγραφο του οποίου επισυνάπτω, είναι σε ισχύ και δεν έχει για οποιοδήποτε λόγο μεταβληθεί ή ανακληθεί μέχρι σήμερα.</p> <p>6) Δηλώνω ότι θα τηρηθούν οι σχετικές διατάξεις του Γ.Κ.Λ. αρ.20 και αρ. 23, όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν, ότι τα προβλεπόμενα για την κατηγορία του σκάφους ναυτιλιακά έγγραφα και εφόδια, είναι σε ισχύ και επί αυτού, καθώς επίσης και ότι θα εφαρμοστούν οι διεθνείς κανονισμοί ασφαλείας ναυσιπλοΐας.</p> <p>7) Δηλώνω ότι εγώ και το πλήρωμα μου είμαστε γνώστες και συμμορφωνόμαστε απόλυτα με τις κείμενες διατάξεις του ισχύοντος αθλητικού νόμου & διαθέτουμε αθλητικά δελτία εν ισχύ.</p>				
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΥΒΕΡΝΗΤΗ:		ΥΠΟΓΡΑΦΗ:		
ΟΜΙΛΟΣ ΚΥΒΕΡΝΗΤΗ:				
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:				
E MAIL:		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:		



ΙΣΤΙΟΠΛΟΪΚΟΣ ΑΓΩΝΑΣ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΘΑΛΑΣΣΗΣ
«ΑΓΚΙΣΤΡΙ 2024»
«7^ο ΚΥΠΕΛΛΟ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ 2024»
14 & 15 / 9 / 2024



ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ

Όνομα σκάφους:

Αριθμός Πανιού:

A/A		ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΙΟ	ΟΜΙΛΟΣ ΑΘΛΗΤΗ
1	ΚΥΒΕΡΝΗΤΗΣ :		
	ΠΛΗΡΩΜΑ:		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Για αγώνες κατηγοριών 3 ή 4 κατά WSOSR, τα εξής δύο (2) από τα παραπάνω μέλη πληρώματος βεβαιώνεται ότι πληρούν τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στο άρθρο 6.05.3 («Τουλάχιστον δύο μέλη του πληρώματος πρέπει να είναι εξοικειωμένα με Πρώτες Βοήθειες, αντιμετώπιση υποθερμίας, πνιγμού, καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση & σχετικά συστήματα επικοινωνιών.»)

Μέλος πληρώματος (1) εξοικειωμένο με τις διαδικασίες WSOSR 6.05.3:

Μέλος πληρώματος (2) εξοικειωμένο με τις διαδικασίες WSOSR 6.05.3:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΥΒΕΡΝΗΤΗ: _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΡΙΑ ΑΡΧΗ / ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΗ ΟΜΙΛΟ

Η Κατάσταση Πληρώματος παραλήφθηκε από τον/την:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΙΔΙΟΤΗΤΑ: _____

ΤΟΠΟΣ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____ ΩΡΑ: _____