**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

ΠΡΟΣ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ Ι.Ο.ΧΑΛΚΙΔΑΣ

**ΑΓΩΝΑΣ: ΟΝΟΜΑ ΣΚΑΦΟΥΣ:**

**ΟΜΙΛΟΣ: ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΝΙΟΥ:**

**ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ : ΤΥΠΟΣ : ΛΙΜΑΝΙ ΝΗΟΛΟΓΙΟΥ:**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΚΑΦΟΥΣ & ΑΡΜΑΤΩΣΙΑΣ**

**ΕΡΓ/ΚΟΣ ΤΥΠΟΣ: ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ :**

**ΧΡΩΜΑ ΣΚΑΦΟΥΣ ΧΡΩΜΑ ΚΟΥΒΕΡΤΑΣ :**

**ΧΡΩΜΑ ΥΦΑΛΩΝ : ΤΥΠΟΣ ΙΣΤΙΟΦΟΡΙΑΣ:**

**ΧΡΩΜΑΤΑ ΜΠΑΛΟΝΙΩΝ *(από πάνω προς τα κάτω)***

**Νο 1**

**Νο 2**

**Νο 3**

**ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗΣ**

**Νο: ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΕΩΣ : ΕΚΔΟΘΗΚΕ ΑΠΟ:**

**Ο ΑΡΧΙΚΟΣ ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΚΑΦΟΥΣ ΕΙΝΑΙ :**

*ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΗ ή ΕΝΤΕΤΑΛΜΕΝΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ*

1. *Δηλώνω ότι αποδέχομαι τους κανονισμούς και τους όρους που αναφέρονται στην προκήρυξη του αγώνα, θα συμμετάσχω στον αγώνα με δική μου αποκλειστική ευθύνη και αποδέχομαι ακόμη ότι ο οργανωτής 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, στη θάλασσα ή την στεριά, κατά τη διάρκεια του αγώνα ή οποιαδήποτε άλλη ώρα.*
2. *Δηλώνω ακόμα ότι το πιο πάνω αναφερόμενο σκάφος είναι εξοπλισμένο σύμφωνα με τις απαιτήσεις του ειδικού κανονισμού ασφαλείας ανοικτής θαλάσσης της World Sailing για αγώνες κατηγορίας 4*
3. *Δηλώνω υπεύθυνα ότι το σκάφος φέρει ατομική διαφήμιση κατά τη διάρκεια του αγώνα …………… επισυνάπτω αντίγραφο άδειας από την Εθνική μου αρχή ή δεν φέρει ατομική διαφήμιση ………*
4. *Δηλώνω υπεύθυνα ότι το αντίγραφο του πιστοποιητικού καταμέτρησης είναι εν ισχύ και δεν έχουν για οποιοδήποτε λόγο μεταβληθεί ή ανακληθεί μέχρι σήμερα.*
5. *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 τόπου, καθώς επίσης και ότι θα εφαρμοστούν οι διεθνείς κανονισμοί ασφάλειας ναυσιπλοΐας.*
6. *Δηλώνω ότι εγώ και το πλήρωμα μου είμαστε γνώστες και συμμορφωνόμαστε απόλυτα με τις κείμενες διατάξεις του ισχύοντος αθλητικού νόμου, του εγκεκριμένου Υγειονομικού Πρωτοκόλλου της ΕΑΘ/ΕΙΟ & είμαστε κάτοχοι ιατρικής βεβαίωσης για COVID-19.*

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΝΤΕΤΑΛΜΕΝΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ:**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: ΠΟΛΗ:**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ : ΚΙΝΗΤΟ : e-mail :**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ**

Αγώνας: Ημερομηνία Αγώνα :

ΣΚΑΦΟΣ: ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΝΙΩΝ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Όνομα | Αρ. Μητρώου. ΕΙΟ | Όμιλος Αθλητή | Βάρος |
| **Κυβερνήτης** |  |  |  |  |
| **Πλήρωμα** |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |

Εντεταλμένος εκπρόσωπος\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Όμιλος:

Ημερομηνία: Υπογραφή:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_