



REGATA
LABINSKA
REPUBLIKA



JK KVARNER RABAC

OBRAZAC ZA PRIJAVU / ENTRY FORM

Molim upis na 15. regatu Labinska republika - 15.05.2021.
Please enroll for the 15th Labin Republic Regatta - May 15.2021.

IME JEDRILICE
YACHT NAME

BOJA TRUPA
HULL COLOUR

TIP - MODEL
TYPE OF YACHT
LUKA UPISA

DUŽINA PREKO SVEGA
LENGHT OVER ALL
BROJ NA JEDRU

PORT OF REGISTRY
REG. BROJ

SAIL NO.

REG. NO.

KORMILAR
HELMSMAN

BR. VERIFIKACIJE (HJS)
AUTHORITY LICENSE

ADRESA
ADDRESS

DRŽAVA
NATION
E-MAIL

JEDRILIČARSKI KLUB
SAILING CLUB
MOBITEL

E-MAIL

MOBILE

VLASNIK
OWNER

ADRESA VLASNIKA
OWNER'S ADDRESS

E-MAIL VLASNIKA
OWNER'S E-MAIL

ČLANOVI POSADE / BR. VERIFIKACIJE CREW
LIST / AUTHORITY LICENSE

2.		9.	
3.		10.	
4.		11.	
5.		12.	
6.		13.	
7.		14.	
8.		15.	

Izjavljujem da preuzimam odgovornost za štete koje mogu prouzročiti osobama i objektima za vrijeme sudjelovanja u ovoj regati. Jamčim za gore navedene podatke. Suglasan sam poštovati Regatna pravila (RP), Oglas za regatu i Upute za jedrenje.

I declare to take full responsibility for damages to persons and objects that may occur due to my participation in this regatta. I guarantee for the data listed above. I agree to respect the Racing Rules (RR), the Notice of Race, the Sailing instructions.

DATUM

POTPIS



REGATA
LABINSKA
REPUBLIKA



JK KVARNER RABAC

Obrazac za praćenje kontakta (*Personal Location Form - PLF*)

Ispunjavaju ga svi sudionici (natjecatelji i prateće osoblje)

Ime u putovnici ili drugom osobnom dokumentu:

Vaša stalna adresa (ulica / grad / poštanski broj / država):

Ime jedrilice na kojoj se natječete:

Vaš telefonski broj:

Vaša email adresa:

Zemlje koje ste posjetili ili boravili u zadnjih 14 dana

Da li ste u posljednjih 14 dana:

	DA	NE
imali bliski kontakt s bilo kime kome je dijagnosticirana COVID-19 bolest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pružili izravnu njegu oboljelom od COVID-19 bolesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
posjetili ga ili boravili u zatvorenom okruženju s bilo kojim bolesnikom s COVID-19 bolešću?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
radili u neposrednoj blizini ili dijelili istu prostoriju s oboljelim od COVID-19 bolesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
putovali zajedno s oboljelim od COVID-19 bolesti u bilo kojoj vrsti prijevoznog sredstva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
živjeli u istom domaćinstvu s bolesnikom oboljelim od COVID-19 bolesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Suglasan sa poštivati Pravila jedriličarskih natjecanja i sva ostala pravila po kojima se održava ova regata.
Svojim potpisom obvezujem se poštovati sve upute Organizatora i HZJZa u vezi COVID 19 epidemije
I agree to be bound by The Racing Rules of Sailing, Notice of Race and by all other rules that govern this event.
By signing, I undertake to follow all instructions of the Organizer and HZJZ regarding the COVID 19 epidemic**

Datum:

Potpis:
