附件1:

|  |
| --- |
| **2017年全国滑翔伞定点联赛**报名电话：010-67050850 电子邮箱： wazza1023@163.com,  |

**报 名 表**

**（请完整填写全部表格后回传到报名电子邮箱）**

|  |
| --- |
| **人员资料** |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 会员证号 |  | 运动证号 |  | 运动证级别 |  | 电子邮件 |  |
| 通讯地址 |  | 电 话 |  | 团队名称(每队最多4人) |  |
| 参加赛事 | 北京( ) 四川仁寿( ) 辽宁本溪( ) 浙江温州( ) 浙江杭州( ) | 邮编 |  |
| **器材资料** |
| 滑翔伞品牌 |  | 滑翔伞型号 |  | 滑翔伞认证级别 |  |
| 滑翔伞颜色 |  | 头盔品牌 |  | 头盔型号 |  |
| 座带品牌 |  | 座带型号 |  | 副伞品牌 |  |
| 副伞型号 |  | 副伞上次重叠日期 |  |  |  |
| **保险资料** |
| 保险公司名称 |  | 保险公司电话 |  | 保险有效期 |  |
| 保单号  |  | 紧急联系人 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 飞行经历/以往比赛成 绩 |  |
| 以下表格由组委会填写 |
| ①证件 | ②保险 | ③免责书 | ④比赛信息 | ⑤会费 | ⑥交表格 |
|  |  |  |  |  |  |