附件1:

|  |
| --- |
| **2014年全国滑翔伞定点锦标赛赛**11月28—30日 浙江 慈溪市报名电话：010-67050850 电子邮箱：1007480856@qq.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 |  | 出生日期 |  |
| 会员证号 |  | 运动证号 |  | 运动证级别 |  | 电子邮件 |  |
| 身份证号 |  | 电 话 |  | 队 别 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| **器材资料** |
| 滑翔伞厂家和型号 |  | 滑翔伞认证级别 |  | 滑翔伞序列号 |  |
| 滑翔伞大小和主颜色 |  | 副伞型号 |  | 副伞上次重叠日期 |  |
| 座带品牌 |  | 座带型号 |  | 赞助商名称 |  |
| 主GPS型号 | **/** | 设备序列号 | **/** |  |  |
| 副GPS型号 | **/** | 设备序列号 | **/** |  |  |
| **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 | ⑤GPS登记 | ⑥交表格 |
|  |  |  |  | **/** |  |