SOLO VALCOUR

Prénom: _____ Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province:_____ Postal Code:_____

Téléphone : (_____)_____ Téléphone :(_____)_____Fax:(_____)_____

Courriel :_____

Nom du voilier: _____

Marque: _____Modèle: _____Année :_____Voile #_____

L.H.T.:_____ Tirant:_____ Longueur mât: _____

Hélice: Pliante:_____ 2 pales: _____ 3 pales:_____ Hors-bord:_____

PHRF Rating (si connu):_____ _____

Bonne course!