

# Resume of Sailing Experience

Name: \_\_\_\_\_

Starttag/check-in day: \_\_\_\_\_

Endtag/check-out day: \_\_\_\_\_

Abfahrtshafen / Departure-port: \_\_\_\_\_

Rückgabehafen / Return-port: \_\_\_\_\_

<b>Barone Yachting</b> Friedrichring 33 D-79098 Freiburg <a href="http://www.Barone.de">www.Barone.de</a> <a href="mailto:mail@barone.de">mail@barone.de</a> Tel: 0761 - 380630 Fax: 0761-273193	 Inh: Lucie Barone
--	--

Yacht: \_\_\_\_\_

Skipper:  Crew:

Im Hinblick auf Ihre eigene Sicherheit sowie die unsere Yachten halten wir den Nachweis Ihrer Segelerfahrung für sehr wichtig. Wir bestimmen diese nach Prüfung dieses Formulars, weshalb wir Sie bitten es mit Sorgfalt auszufüllen. Falls es uns notwendig erscheint, behalten wir uns das Recht vor, einen unserer Skipper an Bord einzusetzen (auf Kosten des Charterers). Falls Sie Nachtsegeln in Ihrem Programm vorgesehen haben, bitte wir Sie, speziell Ihre Nachtsegelerfahrung detailliert aufzuführen. Wir bitten Sie, uns dieses Formular spätestens einen Monat vor Charterbeginn zuzurückzusenden.

**1.) Haben Sie vorher schon einmal Bareboat gechartert? Wenn ja, bitte ausfüllen (mit Angaben ob als Skipper oder Crew. Have you bareboat chartered before? If so, please complete (indicate whether as skipper or crew).**

Yachttyp Type of yacht	Charterfirma Chartercompany	Charterdauer Length of Charter	Gebiet Sailing Area	Wann	Skipper	Crew
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2.) Seit wann segeln Sie? How long have you been actively sailing?** \_\_\_\_\_

**- Eher Tages-, Langstrecken- oder Regattasegeln?**

- Primarily day-sail, cruise or race ? \_\_\_\_\_

**- Auf welchem Bootstyp, welcher Bootslänge?**

- On what size, type of boat? \_\_\_\_\_

**- Wieviele Tage im Jahr als Skipper\*?**

- How many days per year as skipper\*? \_\_\_\_\_

**- Wieviele Tage im Jahr als Crew?**

- How many days per year as crew? \_\_\_\_\_

\* Skipper oder Co-Skipper / Skipper or watch captain

**3.) Auflistung der Boote, auf denen Sie bereits gesegelt haben (wenn nicht schon unter 1 erwähnt).**

List of sizes & boats you have sailed (other than listed in #1)

Länge Length	Regatta oder Langstrecke Race or cruise	Dauer Duration	Gebiet Area	Wann When	Skipper	Crew
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4.) Wieviele Personen Ihrer Crew (abgesehen vom Skipper) haben bereits auf einem Boot vergleichbarer Größe gesegelt?** How many people in your party (besides the skipper) have actively crewed on boats this size or larger?

**5.) Haben Sie bereits erfolgreich Segelkurse abgeschlossen?** What sailing courses have you successfully completed?

Segelschule Sailing school	Kursbezeichnung Type of course	Wann When	Dauer Length	Anzahl der Tage auf See # of days on water
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**6.) Kreuzen Sie im folgenden bitte Ihre Kenntnisse an:** Please indicate your experience and working knowledge of the following:

- |  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Ankerboje aufnehmen<br>(picking up a mooring)        | <input type="checkbox"/> | Lesen von Seekarten<br>(reading nautical charts)   | <input type="checkbox"/> |
| Einzel Buganker<br>(single bow anchor)               | <input type="checkbox"/> | Kurs abstecken<br>(plotting)                       | <input type="checkbox"/> |
| Doppel Buganker<br>(double bow anchors)              | <input type="checkbox"/> | Kurs bestimmen<br>(piloting)                       | <input type="checkbox"/> |
| Bug- und Heckanker<br>(bow and stern anchors)        | <input type="checkbox"/> | Koppelnavigation<br>(dead reckoning)               | <input type="checkbox"/> |
| Anlegen mit Mooring-line<br>(bahamian mooring)       | <input type="checkbox"/> | SatNav / GPS                                       | <input type="checkbox"/> |
| Verholen mit Ankerhilfe<br>(kedging)                 | <input type="checkbox"/> | Loran  | <input type="checkbox"/> |
| Heck zur Pier u. Buganker<br>(Mediterranean mooring) | <input type="checkbox"/> | Radar  | <input type="checkbox"/> |
| Längsseitsgehen<br>(Dock alongside)                  | <input type="checkbox"/> | Astronomische Navigation<br>(celestial navigation) | <input type="checkbox"/> |

**7.) Haben Sie Nachtsegelerfahrung?** ja  nein  Wenn ja, geben Sie 2 Beispiele an:  
Do you have experience of night sailing?

Strecke / Trip	Wann / When	Skipper	Crew
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Name (Druckschrift):**  
Print name

**Datum:**  
Date

**Unterschrift (mit handgeschriebenem Zusatz "Hiermit bestätige ich den Wahrheitsgehalt oben angeführter Informationen"):**

Signature (preceded by the handwritten mention "I certify that the above informations are true"):