



OpenDartFics

Campionato ufficiale a squadre

Iscrizione

Campionato Primaveraile 20

Campionato Autunnale 20



Nome Squadra:	Categoria:	Data d'iscrizione:
Giorno gioco in Casa:	Numero Squadre Iscritte nel Locale:	Numero Darts presenti nel Locale:

Il giocatore dichiara, con la propria firma, di aderire alla squadra e si obbligano ad osservare ed accettare lo statuto ed il regolamento sportivo dell' Associazione Sportiva OpenDartFics rinunciando fino ad ora ad eventuali ricorsi per vie legali, e di presa conoscenza della Formula di consenso del trattamento dei dati personali sul sito www.opendartfics.it

1° Gioc. Capitano	Nome:	Cognome:
Cod. Fiscale:	Nato a:	
Città:	Cap:	Via:
Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel. Cat: Firma:

2° Giocatore	Nome:	Cognome:
Città:	Cap:	Via:
Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel. Cat: Firma:

3° Giocatore	Nome:	Cognome:
Città:	Cap:	Via:
Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel. Cat: Firma:

4° Giocatore	Nome:	Cognome:
Città:	Cap:	Via:
Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel. Cat: Firma:

5° Giocatore	Nome:	Cognome:
Città:	Cap:	Via:
Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel. Cat: Firma:

6° Giocatore	Nome:	Cognome:
Città:	Cap:	Via:
Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel. Cat: Firma:

7° Giocatore	Nome:	Cognome:
Città:	Cap:	Via:
Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel. Cat: Firma:

8° Giocatore	Nome:	Cognome:
Città:	Cap:	Via:
Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel. Cat: Firma:

9° Giocatore	Nome:	Cognome:
Città:	Cap:	Via:
Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel. Cat: Firma:

* **N° Tessera:** Scrivere il proprio numero, es. 03/003, Scrivere "Nuovo" se è un nuovo giocatore, Scrivere "Persa" se si è già stati tesserati ma non più in possesso della tessera.

Locale di gioco:	Via:
Città:	Cap: Turno di Chiusura:
Tel:	Date di eventuale indisponibilità:

Responsabile di Zona:	Cell:	Firma:
------------------------------	-------	--------

Noleggiate:	Cell:	Firma:
--------------------	-------	--------

Timbro Locale:



A.S. OpenDartFics
 Via Pozzuolo, 62 - 33100 Udine
 Tel 0432.235009 Fax 0432.206148
 info@opendartfics.it
www.opendartfics.it