



Campionato ufficiale a Squadre Open Dart



1° Campionato Summer Connection 2019

Nome Squadra:		Categoria:	Data d'iscrizione:
Tre giorni disponibili:	Numero Squadre Iscritte nel Locale:		Numero Darts presenti nel Locale:

Il giocatore dichiara, con la propria firma, di aderire alla squadra e si obbliga ad osservare lo statuto ed il regolamento sportivo dell' Open Dart s.s. a r.l. rinunciando fino ad ora ad eventuali ricorsi per vie legali, e di presa conoscenza della Privacy visibile e scaricabile dal sito www.odf.cc. Da inviare il prima possibile a ufficio@opendartfics.it

1° Gioc. Capitano		Nome:		Cognome:	
Cod. Fiscale:				Città:	
Via:		Alias:		Pin:	
Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel.	Cat:	Firma:	
2° Giocatore		Nome:		Cognome:	
Cod. Fiscale:				Nato a:	
Via:		Alias:		Pin:	
Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel.	Cat:	Firma:	
3° Giocatore		Nome:		Cognome:	
Cod. Fiscale:				Nato a:	
Via:		Alias:		Pin:	
Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel.	Cat:	Firma:	
4° Giocatore		Nome:		Cognome:	
Cod. Fiscale:				Nato a:	
Via:		Alias:		Pin:	
Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel.	Cat:	Firma:	
5° Giocatore		Nome:		Cognome:	
Cod. Fiscale:				Nato a:	
Via:		Alias:		Pin:	
Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel.	Cat:	Firma:	
6° Giocatore		Nome:		Cognome:	
Cod. Fiscale:				Nato a:	
Via:		Alias:		Pin:	
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:
N° Connection:		Note:	
Tel:		Responsabile di Zona:	

Timbro Locale:

s.s.d. **Open Dart** a r.l.
Via Baldasseria Bassa n. 371/1
33100 Udine (UD)
www.odf.cc - ufficio@opendartfics.it

Firma da parte del responsabile di zona
per presa visione e conferma idoneità
squadra ed ambiente di gioco:

Firma: _____