



Open Summer Cup 2018

Inviare modulo a barbara@opendartfics.it - Tel 349.2425904

Termine iscrizione 30 Maggio 2018

Regolamento su www.odf.cc



Comitato
Dartisti Italiani
1980-2018

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 obbliga ad osservare lo statuto ed il regolamento sportivo dell'OpenDart 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.odf.cc

1° Gloc. Capitano	Nome:	Cognome:
-------------------	-------	----------

Cod. Fiscale:	Nato a:
---------------	---------

Via:	Cap:	Città:
------	------	--------

Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel.	Cat:	Firma:
------------	-------------	------	------	--------

2° Giocatore	Nome:	Cognome:
--------------	-------	----------

Via:	Cap:	Città:
------	------	--------

Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel.	Cat:	Firma:
------------	-------------	------	------	--------

3° Giocatore	Nome:	Cognome:
--------------	-------	----------

Via:	Cap:	Città:
------	------	--------

Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel.	Cat:	Firma:
------------	-------------	------	------	--------

4° Giocatore	Nome:	Cognome:
--------------	-------	----------

Via:	Cap:	Città:
------	------	--------

Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel.	Cat:	Firma:
------------	-------------	------	------	--------

5° Giocatore	Nome:	Cognome:
--------------	-------	----------

Via:	Cap:	Città:
------	------	--------

Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel.	Cat:	Firma:
------------	-------------	------	------	--------

6° Giocatore	Nome:	Cognome:
--------------	-------	----------

Via:	Cap:	Città:
------	------	--------

Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel.	Cat:	Firma:
------------	-------------	------	------	--------

7° Giocatore	Nome:	Cognome:
--------------	-------	----------

Via:	Cap:	Città:
------	------	--------

Nato/a il:	N°Tessera*:	Tel.	Cat:	Firma:
------------	-------------	------	------	--------

8° Giocatore	Nome:	Cognome:
--------------	-------	----------

Via:	Cap:	Città:
------	------	--------

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:	Responsabile di Zona:
------	-----------------------

Noleggiatore:	Cell:	Firma:
---------------	-------	--------

Timbro Locale:		Note:
----------------	--	-------

s.s.d. OPENDART a.r.l.
via Baldasseria 371/1 - 33100 Udine
Fax 0432.1632165
ufficio@opendartfics.it
www.odf.cc