



ISCRIZIONE CAMPIONATO P.S.D.

CAMPIONATO NAZIONALE

COPPA ITALIA



NOME SQUADRA:		CATEGORIA:		DATA ISCRIZIONE:	
GIORNO DI GIOCO:		SQUADRE ISCRITTE NEL LOCALE:		NUMERO DARTS NEL LOCALE:	
1° CAPITANO		Nome:		Cognome:	
Luogo Di Nascita:				Nato/a il:	
Tessera:		N° Tel:		Cat:	Firma:
2° GIOCATORE		Nome:		Cognome:	
Luogo Di Nascita:				Nato/a il:	
Tessera:		N° Tel:		Cat:	Firma:
3° GIOCATORE		Nome:		Cognome:	
Luogo Di Nascita:				Nato/a il:	
Tessera:		N° Tel:		Cat:	Firma:
4° GIOCATORE		Nome:		Cognome:	
Luogo Di Nascita:				Nato/a il:	
Tessera:		N° Tel:		Cat:	Firma:
5° GIOCATORE		Nome:		Cognome:	
Luogo Di Nascita:				Nato/a il:	
Tessera:		N° Tel:		Cat:	Firma:
6° GIOCATORE		Nome:		Cognome:	
Luogo Di Nascita:				Nato/a il:	
Tessera:		N° Tel:		Cat:	Firma:
7° GIOCATORE		Nome:		Cognome:	
Luogo Di Nascita:				Nato/a il:	
Tessera:		N° Tel:		Cat:	Firma:
8° GIOCATORE		Nome:		Cognome:	
Luogo Di Nascita:				Nato/a il:	
Tessera:		N° Tel:		Cat:	Firma:
9° GIOCATORE		Nome:		Cognome:	
Luogo Di Nascita:				Nato/a il:	
Tessera:		N° Tel:		Cat:	Firma:
10° GIOCATORE		Nome:		Cognome:	
Luogo Di Nascita:				Nato/a il:	
Tessera:		N° Tel:		Cat:	Firma:
11° GIOCATORE		Nome:		Cognome:	
Luogo Di Nascita:				Nato/a il:	
Tessera:		N° Tel:		Cat:	Firma:
12° GIOCATORE		Nome:		Cognome:	
Luogo Di Nascita:				Nato/a il:	
Tessera:		N° Tel:		Cat:	Firma:
Locale Di Gioco:		Via:		N°	
Città:		Cap:		Giorno Di Chiusura:	
N° Tel. Locale:		Responsabile di zona:			
Noleggiatore:		Tel. Noleggiatore		Firma:	

Il giocatore dichiara, con la propria firma, di aderire alla squadra e si obbliga ad osservare lo statuto ed il regolamento sportivo della P.S.D. s.s.d. a.r.l. rinunciando fino ad ora ad eventuali ricorsi per vie legali, e di presa conoscenza della Formula di consenso del trattamento dei dati



Firma del responsabile di zona per presa visione e conferma idoneità squadra e ambiente di gioco