



# Campionato Italiano di Cricket a squadre



Federazione Italiana Giochi e Sport Tradizionali  
DISCIPLINA SPORTIVA ASSOCIATA RICONOSCIUTA DAL CONI

Termine d'iscrizione 28.Maggio 2018 - Inizio gare 18.Giugno 2018  
Anmeldeschluss 28.Mai 2018 - Spielbeginn 18.Juni 2018

## Modulo d'iscrizione - Anmeldeformular

I giocatori dichiarano con la propria firma di aderire alla sopraindicata squadra e si obbligano ad osservare lo statuto ed il reg. sportivo della A.S.D F.I.DART rinunciando fin ad ora ad eventuali ricorsi per vie legali.  
**Formula di consenso ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs 196/2003** - Il/La sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto dalla A.S.D F.I.DART la lettera informativa in allegato e di aver preso conoscenza delle informazioni ivi contenuto fornito dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs 196/2003 e di prestare il consenso per le seguenti tipologie di trattamento: con la Firma su questo modulo d'iscrizione do il consenso al trattamento dei dati personali secondo indicato nell'informativa, e do il consenso al trattamento e comunicazione dei dati sensibili e giudiziari secondo quanto indicato nell'informativa.

Società Sportiva - Sportverein			
Nome squadra - Mannschaftsname			
Serie preferita di gioco - Bevorzugte Spielklasse		A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>
		C <input type="checkbox"/>	Mixed <input type="checkbox"/>
<b>Capitano Kapitän</b>	Nome - Name		Nr.tess
Via - Strasse		Nr.	
Città - Ort	CAP - PLZ	Tel.	
Dat.N. - Geburtsdatum	COD Fiscale	Firma - Unterschrift	
<b>Giocatore - Spieler 2</b>	Nome - Name		Nr.tess
Via - Strasse		Nr.	
Città - Ort	CAP - PLZ	Tel.	
Dat.N. - Geburtsdatum	COD Fiscale	Firma - Unterschrift	
<b>Giocatore - Spieler 3</b>	Nome - Name		Nr.tess
Via - Strasse		Nr.	
Città - Ort	CAP - PLZ	Tel.	
Dat.N. - Geburtsdatum	COD Fiscale	Firma - Unterschrift	
<b>Giocatore - Spieler 4</b>	Nome - Name		Nr.tess
Via - Strasse		Nr.	
Città - Ort	CAP - PLZ	Tel.	
Dat.N. - Geburtsdatum	COD Fiscale	Firma - Unterschrift	
<b>Giocatore - Spieler 5</b>	Nome - Name		Nr.tess
Via - Strasse		Nr.	
Città - Ort	CAP - PLZ	Tel.	
Dat.N. - Geburtsdatum	COD Fiscale	Firma - Unterschrift	
<b>Locale di ritrovo Heimspielstätte</b>	Città - Ort		CAP - PLZ
Via - Strasse		Nr.	Tel.
Giorno pref. di gioco Bevorzugter Spieltag		Giorno di Riposo Ruhetag	
<b>Fornitore ufficiale Offizieller Geräteaufsteller</b>			
Via - Strasse		Nr.	Tel.
CAP - PLZ	Città - Ort		

A.S.D. Freccette Italia Dart Tel. 0471 932506/33 Fax 0471 512993  
www.fidart.it - Email [fidart@fidart.it](mailto:fidart@fidart.it)

attenzione compilare il presente modulo in ogni sua parte