

Comunicazione: Date DART MASTER 2017

*Locale:	
*Via:	
*Città:	
*Telefono:	

***1° Data:**

Ora:

Disciplina di gioco:

***2° Data:**

Ora:

Disciplina di gioco:

***3° Data:**

Ora:

Disciplina di gioco:

***4° Data:**

Ora:

Disciplina di gioco:

Da comunicare al responsabile di Zona

Timbro Locale

--

Firma Titolare

Numero Dart Master

* informazioni che saranno pubblicate sul sito internet, con la firma autorizzo l'uso di queste informazioni