

Comunicazione: Date DART MASTER 2019

*Locale:	
*Via:	
*Città:	
*Telefono:	

*1° Data:		Disciplina di gioco:	
Ora:			

*2° Data:		Disciplina di gioco:	
Ora:			

*3° Data:		Disciplina di gioco:	
Ora:			

*4° Data:		Disciplina di gioco:	
Ora:			

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