



A.S.B.L. (0423 502 790)

NATIONAL AND BRUSSELS DARTS FEDERATION

Le présent formulaire doit nous être remis complété et signé par le président, capitaine et la majorité des joueurs inscrit dans l'équipe (pour les clubs : 1 formulaire par équipe). Ceci afin que nous puissions verser sur ce compte bancaire le prix auquel vous avez droit

Nom de l'équipe :

.....

Div.

.....

n° du compte bancaire

BE			-					-							
----	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Nom du propriétaire du compte

Adresse : rue, n° et n° de boîte

Code postal et Commune

Nom du joueur

Signature

Nom du joueur

Signature

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....