



NATIONAL AND BRUSSELS DARTS FEDERATION

*Le présent formulaire doit nous être remis complété et signé
par le joueur.*

*Ceci afin que nous puissions verser sur ce compte bancaire
le prix auquel il a droit*

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

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

n° de registre national

		-			-			-				-		
--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	--	---	--	--

Nom du joueur

.....

Signature

.....