

Comunicazione: Date DART MASTER 2015

*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
<input type="text"/>

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