

# Comunicazione: Date DART MASTER 2020

\*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
<input type="text"/>

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