

TEAMANMELDUNG



TEAMNAME: _____

LIGA:

C-LIGA

B-LIGA

A-LIGA

Heimspieltag:

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

ANMELDESCHLUSS:

Lokal / Wirt	
Lokalname	
Inhaber	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon	
Fax	
Ich akzeptiere den Abrechnungsmodus der DSLB	
Unterschrift Inhaber:	

AUFSTELLER	
Lokalname	
Inhaber	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon	
Fax	
Ich akzeptiere den Abrechnungsmodus der DSLB	
Unterschrift Aufsteller:	

KAPITÄN / SPIELER 1	
SPIELERNR.	STATUS: (A/B/C)
NAME	
STRAÙE	
PLZ / ORT	
GEB. DATUM	
TEL./HANDY	
EMAIL	
STATUS IN ANDEREN LIGEN: (LIGA + KLASSE)	

SPIELER 2	
SPIELERNR.	STATUS: (A/B/C)
NAME	
STRAÙE	
PLZ / ORT	
GEB. DATUM	
TEL./HANDY	
EMAIL	
STATUS IN ANDEREN LIGEN: (LIGA + KLASSE)	

SPIELER 3	
SPIELERNR.	STATUS: (A/B/C)
NAME	
STRAÙE	
PLZ / ORT	
GEB. DATUM	
TEL./HANDY	
EMAIL	
STATUS IN ANDEREN LIGEN: (LIGA + KLASSE)	

SPIELER 4	
SPIELERNR.	STATUS: (A/B/C)
NAME	
STRAÙE	
PLZ / ORT	
GEB. DATUM	
TEL./HANDY	
EMAIL	
STATUS IN ANDEREN LIGEN: (LIGA + KLASSE)	

SPIELER 5	
SPIELERNR.	STATUS: (A/B/C)
NAME	
STRAÙE	
PLZ / ORT	
GEB. DATUM	
TEL./HANDY	
EMAIL	
STATUS IN ANDEREN LIGEN: (LIGA + KLASSE)	

SPIELER 6	
SPIELERNR.	STATUS: (A/B/C)
NAME	
STRAÙE	
PLZ / ORT	
GEB. DATUM	
TEL./HANDY	
EMAIL	
STATUS IN ANDEREN LIGEN: (LIGA + KLASSE)	

SPIELER 7		
SPIELERNR.		STATUS: (A/B/C)
NAME		
STRASSE		
PLZ / ORT		
GEB.DATUM		
TEL./HANDY		
EMAIL		
STATUS IN ANDEREN LIGEN: (LIGA + KLASSE)		

SPIELER 8		
SPIELERNR.		STATUS: (A/B/C)
NAME		
STRASSE		
PLZ / ORT		
GEB.DATUM		
TEL./HANDY		
EMAIL		
STATUS IN ANDEREN LIGEN: (LIGA + KLASSE)		

SPIELER 9		
SPIELERNR.		STATUS: (A/B/C)
NAME		
STRASSE		
PLZ / ORT		
GEB.DATUM		
TEL./HANDY		
EMAIL		
STATUS IN ANDEREN LIGEN: (LIGA + KLASSE)		

SPIELER 10		
SPIELERNR.		STATUS: (A/B/C)
NAME		
STRASSE		
PLZ / ORT		
GEB.DATUM		
TEL./HANDY		
EMAIL		
STATUS IN ANDEREN LIGEN: (LIGA + KLASSE)		

SPIELER 11		
SPIELERNR.		STATUS: (A/B/C)
NAME		
STRASSE		
PLZ / ORT		
GEB.DATUM		
TEL./HANDY		
EMAIL		
STATUS IN ANDEREN LIGEN: (LIGA + KLASSE)		

SPIELER 12		
SPIELERNR.		STATUS: (A/B/C)
NAME		
STRASSE		
PLZ / ORT		
GEB.DATUM		
TEL./HANDY		
EMAIL		
STATUS IN ANDEREN LIGEN: (LIGA + KLASSE)		

Ich akzeptiere stellvertretend für die Mitglieder meiner Mannschaft Satzung und Ordnung der DSLB

Ort, Datum und Unterschrift Teamkapitän:

Sonstiges:

Dart-Sport-Liga BGL, Heubergstr. 84, D-83404 Ainring,
Tel: 0 86 54 / 77 90 59, Fax: 0 86 54 / 60 759 66 Mobil: 0179 - 79 32 53 9

**HEIMSPIELTAG SAMSTAG NUR MIT GENEHMIGUNG DER VORSTANDSCHAFT
DAFÜR MUSS EIN SCHRIFTLICHER ANTRAG AN DAS LIGABÜRO GESTELLT WERDEN !**

**ES WERDEN NUR NOCH VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLTE
TEAMANMELDUNGEN ANGENOMMEN !
BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN, DANKE**