



Zurücksenden an
Niederrhein-Dart-Liga e.V.
Kapitelsweg 5 46446 Emmerich
Tel. 02822 - 5388678 Fax: 02822-818191

Saison / Klasse _____ / _____
Sportart / Disziplin _____ / _____
Liga - Name Niederrhein-Liga Dart

Team - Name _____
Kapitän _____

alter Team-Name _____ (letzte Klasse)
(falls Team-Name verändert wurde)

Spieler-Nr.: () zurückliegende Klasse: ()
Vorname/Name:
Strasse:
PLZ/Ort:
Geburtsdatum: _____ Tel.-Nr.: _____
E-Mail:
Unterschrift Spieler/in:

Spieler-Nr.: () zurückliegende Klasse: ()
Vorname/Name:
Strasse:
PLZ/Ort:
Geburtsdatum: _____ Tel.-Nr.: _____
E-Mail:
Unterschrift Spieler/in:

Spieler-Nr.: () zurückliegende Klasse: ()
Vorname/Name:
Strasse:
PLZ/Ort:
Geburtsdatum: _____ Tel.-Nr.: _____
E-Mail:
Unterschrift Spieler/in:

Spieler-Nr.: () zurückliegende Klasse: ()
Vorname/Name:
Strasse:
PLZ/Ort:
Geburtsdatum: _____ Tel.-Nr.: _____
E-Mail:
Unterschrift Spieler/in:

Spieler-Nr.: () zurückliegende Klasse: ()
Vorname/Name:
Strasse:
PLZ/Ort:
Geburtsdatum: _____ Tel.-Nr.: _____
E-Mail:
Unterschrift Spieler/in:

Spieler-Nr.: () zurückliegende Klasse: ()
Vorname/Name:
Strasse:
PLZ/Ort:
Geburtsdatum: _____ Tel.-Nr.: _____
E-Mail:
Unterschrift Spieler/in:

Spieler-Nr.: () zurückliegende Klasse: ()
Vorname/Name:
Strasse:
PLZ/Ort:
Geburtsdatum: _____ Tel.-Nr.: _____
E-Mail:
Unterschrift Spieler/in:

Spieler-Nr.: () zurückliegende Klasse: ()
Vorname/Name:
Strasse:
PLZ/Ort:
Geburtsdatum: _____ Tel.-Nr.: _____
E-Mail:
Unterschrift Spieler/in:

Spielerbeitrag 5,- € pro Spieler, pro Saison.

Anschrift Liga - Gaststätte:	
Gaststätten-Name:	_____
Betreibername:	_____
Strasse:	_____
PLZ / Ort:	_____
Stadtteil bzw. Ortsteil:	_____
Tel.:	_____
Gaststätte geöffnet ab:	_____ (Uhrzeit)
Ruhetag:	_____

_____	_____
Unterschrift Mannschaftskapitän	Datum

Mit der Abgabe der Teamanmeldung werden die jeweiligen halbjährlichen Ligagebühren anerkannt und eine Zahlungswilligkeit bestätigt.

Sportförderpreis Liga	Verwaltung €	Summe €
C-Liga € 100,00	€ 50	150,00 €
B-Liga € 125,00	€ 50	175,00 €
A-Liga € 150,00	€ 50	200,00 €

Anzahl Dartgeräte (gesamte Stückzahl):	<input type="text"/>
Anzahl spielender Mannschaften im Lokal:	<input type="text"/>
Postalischer Tabellenservice an:	<input type="checkbox"/> Lokal <input type="checkbox"/> Kapitän

Ohne Rechnungsempfänger Keine Anmeldung	Adresse des Antragstellers und Rechnungsempfänger
	Name: _____
	Straße: _____
	Ort: _____
Datum: _____	Unterschrift Rechnungsempfänger: _____