

Ficha de Inscrição 2018-2019

LIGA REGIONAL RADIKAL DARTS

NOME DA EQUIPA _____

HORA DE JOGO PREFERENCIAL* _____

LOCAL DE JOGO _____

Padrão: 16.00h

Sábado às: _____

**Não estando preenchido, a hora definida é a hora padrão.*

JOGADOR 1 (CAPITÃO):

NOME: _____ NICK NAME: _____ MPR: _____

NUM. ID: _____ TEL: _____ ASSINATURA: _____

Email contacto capitão Equipa: _____

JOGADOR 2 (SUB-CAPITÃO):

NOME: _____ NICK NAME: _____ MPR: _____

NUM. ID: _____ TEL: _____ ASSINATURA: _____

JOGADOR 3:

NOME: _____ NICK NAME: _____ MPR: _____

NUM. ID: _____ TEL: _____ ASSINATURA: _____

JOGADOR 4:

NOME: _____ NICK NAME: _____ MPR: _____

NUM. ID: _____ TEL: _____ ASSINATURA: _____

JOGADOR 5:

NOME: _____ NICK NAME: _____ MPR: _____

NUM. ID: _____ TEL: _____ ASSINATURA: _____

JOGADOR 6:

NOME: _____ NICK NAME: _____ MPR: _____

NUM. ID: _____ TEL: _____ ASSINATURA: _____

JOGADOR 7:

NOME: _____ NICK NAME: _____ MPR: _____

NUM. ID: _____ TEL: _____ ASSINATURA: _____

A PREENCHER PELA ORGANIZAÇÃO DATA DE RECEPÇÃO _____ MPR EQUIPA _____

