



NATIONAL AND BRUSSELS DARTS FEDERATION

*Le présent formulaire doit nous être remis complété et signé
par le joueur.*

*Ceci afin que nous puissions verser sur ce compte bancaire
le prix auquel il a droit*

A.S.B.L. (0423 502 790)

Saison 2023 - 2024

Nom de l'équipe : Div. :

N° du compte bancaire

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| BE | | | - | | | | | - | | | | | | - | | | |
|----|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|

Nom du propriétaire du compte :

Adresse : rue, n° et n° de boîte :

Code postal et commune :

N° de registre national du joueur :

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|
| | | - | | | - | | | - | | | - | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|

Nom du joueur :

Signature et date