

# Anmeldung einer Mannschaft zum Ligabetrieb der TD-L

Fax: 06244 21 6 21 - 19 / Mail: [office@throwdarts.at](mailto:office@throwdarts.at) WhatsApp: 0660 74 74 549

Zur Ligasaison:

Bisher gespielt in Division:

Mannschaftsname (max. 20 Zeichen):  Spielstätte (Lokalname, Adresse, Tel., Stempel):   Email:	Liga-Abend & Beginnzeit:  Geräteaufsteller (Stempel / Kontaktdaten):  Bemerkungen:
--	--

Die vollständige Angabe der Daten für mindestens 2 Spieler ist verpflichtend!

<b>Teamkapitän = Stammspieler 1:</b> Zu- und Vorname  Spielernr. / Radikal-ID: _____ Tel.: _____ Geburtsdatum: _____ Email: _____
--

<b>Ersatzkapitän = Stammspieler 2:</b> Zu- und Vorname  Spielernr. / Radikal-ID: _____ Tel.: _____ Geburtsdatum: _____ Email: _____
--

Weitere Spieler & Ersatzspieler: Bitte um Name(n), Spieler- oder Radikal ID und Geburtsdatum

<b>Spieler 3:</b> Zu- und Vorname:  Spielernr. / Radikal-ID: _____ Geburtsdatum: _____
--

<b>Spieler 4:</b> Zu- und Vorname:  Spielernr. / Radikal-ID: _____ Geburtsdatum: _____
--

<b>Spieler 5:</b> Zu- und Vorname:  Spielernr. / Radikal-ID: _____ Geburtsdatum: _____
--

<b>Spieler 6:</b> Zu- und Vorname:  Spielernr. / Radikal-ID: _____ Geburtsdatum: _____
--

<b>Spieler 7:</b> Zu- und Vorname:  Spielernr. / Radikal-ID: _____ Geburtsdatum: _____
--

<b>Spieler 8:</b> Zu- und Vorname:  Spielernr. / Radikal-ID: _____ Geburtsdatum: _____
--

Mit Unterzeichnung dieser Anmeldung nehmen wir zur Kenntnis, dass die Teilnahme am Spielbetrieb der Throw Dart- Liga mit allen ihren Bewerbungen ausschließlich nach den Bedingungen und Regeln erfolgt, die im Handbuch der TD-L in der jeweils aktuellen und gültigen Fassung festgelegt sind. Die TD- L behält sich vor, Anmeldungen ohne Angabe von Gründen abzulehnen. TD-L Sbg ZVR 840420006  
Mit meiner Unterschrift / Ausfertigung bestätige ich die Kenntnis der Datenschutzbestimmungen (Informationspflicht n. DSGVO)

Spielstätte

Geräteaufsteller

Mannschaftskapitän