



DSVS e.V.

Dart Sport Verband Schwaben e.V.

TEAM - MELDUNG



Team: _____ Saison: _____ Liga: _____

Spiel-Lokal: _____

Name - Wirt: _____

PLZ - Ort: _____ Straße: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Ruhetag: _____ Öffnungszeiten: _____

Team-Kapitän Name: _____ Pass - Nr.: _____

E-Mail: _____ Mobile-Tel.: _____

Stellvertreter Name: _____ Pass - Nr.: _____

E-Mail: _____ Mobile-Tel.: _____

Liga-Cup: JA NEIN Keine Angabe Automatisch JA

Bevorzugte Spieltage: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

Name - _____

Aufsteller: _____

PLZ - Ort: _____ Straße: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Stempel - Unterschrift des Wirtes

Stempel - Unterschrift des Aufstellers

Diese Meldung wird nur komplett ausgefüllt, mit Unterschrift, Stempel des Wirtes und Aufstellers, angenommen. Mit der Abgabe dieser Meldung wird die Satzung und Spielordnung der DSVS e.V. in der gültigen Form anerkannt. **Es besteht kein Anspruch auf Aufnahme in die Liga.**

Aufsteller und Wirt sind für die Rechnung der DSVS e.V. gesamtschuldnerisch Haftbar. Sollte die Rechnung nicht innerhalb von 7 Tagen nach Fälligkeitsdatum bezahlt sein, wird das betreffende **Ligalokal vom Spielbetrieb ausgeschlossen.**

Meldung an folgende Fax Nummer: 07327 / 9979830

Name des prüfenden Vorstandes/ Sportwart:		Kaution: _____ <input type="checkbox"/>
Datum:	Ort:	Spieler: _____ <input type="checkbox"/>
Interne Vermerke:		Mitgliedsbeitrag: _____ <input type="checkbox"/>
		Teamkarte: _____ <input type="checkbox"/>