



Skånes Dartförbund

Box 10063, 200 43 Malmö

Försäkran

Undertecknad(e), utsedd(a) till registeransvarig(a) för (förening) _____
har tagit del av SkDF:s bestämmelser och anvisningar för spelarregistrering och försäkrar att
dessa kommer att följas av föreningen.

Ort: _____

Datum: _____

Namn: _____

Underskrift: _____

Namn: _____

Underskrift: _____

Namn: _____

Underskrift: _____

Fullmakt

för registeransvarig annan än ordförande eller kassör

Härmed lämnas fullmakt för (namn) _____
att underteckna spelarregistreringar för föreningens räkning.

Ort: _____

Datum: _____

Ordförande/ kassör namn (stryck det som ej gäller): _____

Underskrift av ordförande/ kassör (stryck det som ej gäller): _____