

NACHMELDEFORMULAR - STAFFEL

Eine Nachmeldung kann im Rahmen der Startnummernausgabe zu den folgenden Zeiten durchgeführt werden:

Sa., 16.09.2017 von 10:00 Uhr bis 18:30 Uhr (EG des Einkaufszentrums „W1“ (Wandsbeker Marktstraße 1, 22041 Hamburg))
So., 17.09.2017 von 12:00 Uhr bis **16:00 Uhr** (EG des Einkaufszentrums „Quarree“ (Quarree 8-10, 22041 Hamburg))

Die Startgebühr (inkl. Nachmeldegebühr) beträgt **81,00 Euro (inkl. MwSt.)**.

Startnummer (wird durch den Veranstalter ausgefüllt)	ChipID (wird durch den Veranstalter ausgefüllt)
---	--

Persönliche Daten - Teamchef:

Titel, Name	Vorname
Nationalität	Geburtsdatum
Straße, Hausnr.	
PLZ / Wohnort	Land
Telefon	E-Mail
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Teamname

Persönliche Daten - Staffelteilnehmer:

1. Läufer (8 km)	2. Läufer (4 km)	3. Läufer (9,1 km)
Name, Vorname:	Name, Vorname:	Name, Vorname:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Nationalität:	Nationalität:	Nationalität:
Geburtsdatum (mind. 17.09.2005):	Geburtsdatum (mind. 17.09.2005):	Geburtsdatum (mind. 17.09.2005):
E-Mail:	E-Mail:	E-Mail:

AGB / Reglement

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die Daten meiner Meldung richtig sind und ich die Ausschreibung, den Haftungsausschluss, die AGB und das Reglement gelesen habe und anerkenne. Ich stehe unbeschränkt dafür ein, dass die von mir angemeldeten Teilnehmer die Ausschreibung, den Haftungsausschluss und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen ebenfalls gelesen haben und anerkennen. Ich erkläre ausdrücklich, dass aus ärztlicher Sicht gegen die Teilnahme der von mir angemeldeten Teilnehmer keinerlei gesundheitliche Bedenken bestehen.

X _____
 Datum, Unterschrift Teilnehmer (Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen)