



Anmeldeformular Kieferorthopäde Dr. Fuchs Staffel-Marathon

Teamname

Teamleiter (Vor- und Nachname)

Straße

PLZ, Ort

Email /Telefon

Läufer (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname	Nachname	Geburtsjahr	männl.	weibl.

Die Stückzahl der T-Shirts pro Konfektionsgröße bitte eintragen

S	M	L	XL	XXL

Transportservice zu den Wechselzonen Nordschleife (Km 5, Km 10, Km 15) Euro 6 J/N
 Transportservice zu den Wechselzonen Südschleife (Km 25, Km 30, Km 35) Euro 6 J/N
 Bitte ankreuzen, falls gewünscht!!!!

Realtime Champion Chip

Barcode/Chipnummer aufkleben oder eintragen
 Falls kein eigener Chip zur Verfügung steht, werden zusätzlich 30 Euro Chip-Leihgebühr abgebucht.

Staffel-Marathon mit 8 Läufern einschließlich 8 Funktions-T-Shirt
Bis 31.3.2010 €100, bis 30.6.2010 €110, bis 3.10.2010 €120
 (7 Läufer laufen 5 Km und der letzte Läufer 7,1295 Km)

Datum, Unterschrift des Teamleiters (hiermit erkenne ich die Teilnahmeerklärung gem. Ausschreibung für mein Team an)

Einmalige Einzugsermächtigung:

Bankleitzahl	Name der Bank	Kontonummer

Kontoinhaber	Datum, Unterschrift (für einmalige Einzugsermächtigung)