

Anmeldung

Bitte drucken Sie dieses Anmeldeformular aus und senden es an:
Stadt Hollfeld
Marienplatz 18
96142 Hollfeld



(Fax: 0 92 74 / 98 0-29)

7. Hollfelder Jugend- und Familien Triathlon Samstag 25. Juli 2009

ich nehme (**auch**) am Familienwettbewerb (1 Kind/Jugendlicher und 1 Elternteil) teil

ich nehme (**auch**) am Teamwettbewerb (3 Teilnehmer pro Team) teil

Name des Teams:

ich nehme (**nur**) am Staffelwettbewerb (3 Teilnehmer pro Staffel) teil

Name der Staffel:

weiblich

männlich

T-Shirtgröße S M L XL

Geburtsjahrgang:

Name, Vorname:

Adresse:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich den Haftungsausschluss des Veranstalters an. Für Schäden jeglicher Art oder Verletzungen werde ich weder gegen den Veranstalter noch die Organisation Ansprüche geltend machen. Ich erkläre, dass ich gesund bin und ausreichend trainiert habe.
Ich werde der Helmpflicht nachkommen, mein Fahrrad ist verkehrssicher.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Teilnehmers bzw. des Erziehungsberechtigten

Abgabe der Anmeldung und
Einzahlung der Startgebühr auf das "Drogenkonto" der Stadt Hollfeld,
Konto: 570 370 114
BLZ: 773 501 10, Sparkasse Hollfeld
Kennwort: Triathlon
bis zum Freitag, den **17. Juli 2009 11.30 Uhr.**