

Bitte füllen Sie das folgende Formular mit Ihren Angaben***aus, vielen Dank!
Die Mittagsverpflegung für die ehrenamtlichen Helfer übernehmen unsere großzügigen Sponsoren;
Reise- und Transportkosten können nicht übernommen werden, abgesehen von ausdrücklichen
Ausnahmen.

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorstehenden Bedingungen gelesen und
verstanden habe und mit meiner Unterschrift akzeptiere.

NAME.....VORNAME.....

GEBURTSDATUM.....ALTER.....

TELEPHON-NR.

E- MAIL ADRESSE.....@.....

KRANKENKASSE, VERS.-NR.

DATUM.....UNTERSCHRIFT.....

***Diese Angaben sind für unser Versicherungsbüro bestimmt zum Abschluss einer
Unfallversicherung der teilnehmenden Personen, und werden streng vertraulich behandelt.