

Mukoviszidose-Spendenlauf Hannover

zugunsten des



Anmeldung an das Orga-Team
(Insa, Patrick, Rainer)
Tel: 0170 / 915 4779
Fax: 03222 / 24 50 871
info@muko-spendenlauf.de
www.muko-spendenlauf.de

LAUFZETTEL (einzelner Sponsor)

Informationen zur Läuferin / zum Läufer:

Gruppenname:

Name, Vorname (Pflichtfeld):

Email (freiwillige Angabe):

weitere Läufer / Runden:

**gelaufene
Runden:**

Startgeld

Barzahlung

Informationen zum Sponsor:

Name des Sponsors:

(evtl. Ansprechpartner):

Straße Hausnr.:

PLZ Ort:

Spende:

Spendenbescheinigung erwünscht (ab 20 Euro)
(Bescheinigung wird nach dem Lauf vom Muko e.V., Bonn zugeschickt.)

Barzahlung

oder Überweisung

1. Die Teilnahme am Mukoviszidose-Spendenlauf erfolgt auf eigenes Risiko. Jede/r Teilnehmer/in erklärt verbindlich, dass gegen seine/ihre Teilnahme keine gesundheitlichen Bedenken bestehen.
2. Der Veranstalter haftet nicht bei Unfall oder Verletzung, Diebstahl oder sonstigen Schadensfällen. Dieser Haftungsverzicht gilt für Ansprüche aus jeglichem Rechtsgrund, insbesondere sowohl für Schadensersatzansprüche aus vertraglicher als auch aus außervertraglicher Haftung und auch für Ansprüche aus unerlaubter Handlung.
3. Es werden Fotos von der Veranstaltung gemacht, bei deren Veröffentlichung die Läufer auf das Recht am eigenen Bild verzichten und keinen Vergütungsanspruch haben. Mit der Anmeldung geben Sie Ihre Einwilligung zu Veröffentlichung ab. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom Orga-Team Mukoviszidose-Spendenlauf Hannover gespeichert und für die Durchführung des Spendenlaufs verwendet werden. Die Daten werden manuell und digital gespeichert. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ja, ich möchte gerne Infomails mit Einladungen zu den nächsten Mukoviszidose-Spendenläufen Hannover bekommen. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

.....
Datum + Unterschrift