



Meldeformular
per Fax an 0621 6369369

oder an
br timing, Postfach 21 02 21, D-67002 Ludwigshafen

4. Ludwigshafener Schülertriathlon des LSV 07

Name *	Vorname *	Geb.datum (TT.MM.JJJJ) *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verein/Schule - Klasse

ja Der Teilnehmer/die Teilnehmerin startet im RNTC

Erziehungsberechtigter Name *	Vorname *	Geb.datum *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Straße	PLZ -Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tel.Nr.	Email *
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ERKLÄRUNG:

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis mit dem Reglement laut Ausschreibung. Ich bestätige, dass aus ärztlicher Sicht keine Einwendungen gegen die Teilnahme meines Kindes bestehen und der Trainings- und Gesundheitszustand den Anforderungen des Wettkampfes entsprechen.

Ich erkenne die mit dem Wettkampf verbundenen gesundheitlichen, sonstigen Gefahren und Umstände an und bestätige ausdrücklich, das mein Kind auf eigene Verantwortung und Risiko teilnimmt. Ich versichere gleichzeitig, dass ich keinerlei Rechtsansprüche und Forderungen an den Veranstalter, dessen Mitarbeitern, helfenden Vereinen und Organisationen stellen werde, die über den Versicherungsschutz des LSB hinausgehen. Ich stimme der Speicherung und Nutzung der Daten meines Kindes im Rahmen der Veranstaltung, Veröffentlichung der Ergebnisse, Foto- und Filmaufnahmen im Rahmen der Veranstaltung zu.

Die Startgebühr ist gemäß Ausschreibung innerhalb von 8 Tage auf das Konto des Veranstalters zu überweisen.

Datum _____

Unterschrift _____