

# Mukoviszidose-Spendenlauf Hannover

zugunsten des



Anmeldung an: Insa Krey

Tel: 0511 / 28 80 713

Fax: 03222 / 24 50 871

info@muko-spendenlauf.de

## LAUFZETTEL (mehrere Sponsoren)

### Informationen zum Läufer:

Name, Vorname (Pflichtfeld): .....

Email (freiwillige Angabe): .....

<b>gelaufene Runden:</b>
--------------------------

Startgeld   Barzahlung

### Informationen zu Sponsoren:

Name	Anschrift (Straße - Hausnr. - PLZ - Ort)	Spende pro Runde	oder Maximale Spende	oder Generelle Spende	Spendenquittung erwünscht (ab 20 Euro)	(SÜ =Sammelüberweisung EÜ = Einzelüberweisung B = Barzahlung)

- Die Teilnahme am Mukoviszidose-Spendenlauf erfolgt auf eigenes Risiko. Jede/r Teilnehmer/in erklärt verbindlich, dass gegen seine/ihre Teilnahme keine gesundheitlichen Bedenken bestehen.
- 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.
- 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.
- Info für Laufgruppen: Jeder Läufer kann sich selbst mit Getränken versorgen. Es ist aber NICHT gestattet, dass eine Laufgruppe z.B. mit Wasserkisten die gesamte Gruppe versorgt.

- Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von Insa Krey (Organisatorin des Mukoviszidose-Spendenlaufs Hannover) gespeichert und für die Durchführung des Spendenlaufs verwendet werden. Die Daten werden manuell gespeichert. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.
- Ja, ich möchte gerne Infomails mit Einladungen zu den nächsten Mukoviszidose-Spendenläufen Hannover (1x Anfang des Jahres) bekomme. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

.....  
Datum + Unterschrift