

# 14. 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 (evtl. Strecke): .....

Adresse (freiwillige Angabe): .....

Email (freiwillige Angabe): .....

### Informationen zu Sponsoren:

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

- 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.
- Die per Mail geschickten Fotos der Läufer werden später auf Facebook und dieser Webseite veröffentlicht. Bei der Veröffentlichung treten die Läufer ihre Nutzungsrechte ab und haben keinen Vergütungsanspruch. Mit der Anmeldung geben Sie Ihre Einwilligung zur Veröffentlichung ab.  
Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

- 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