

EINSCHREIBEBOGEN 36° DOLOMITEN RADRUNDFAHRT 29/7 – 4/8 2012

In Blockschrift ausfüllen und zu senden an:

DOLOMITEN RADRUNDFAHRT c/o USSA – Vittorio Veneto Str..5 – 39100 BOZEN

Telefon +039 0471 272089 – Fax + 039 0471 270443 - Internet www.girodolomiti.com e-mail girodol@girodolomiti.com

VEREIN

STRASSESTADT..... PLZ..... PROV.....NAT

TELEFON. FAXENTFERNUNG DES VEREINS VON BZ KM.

VERBAND VEREINSKODEX

E-MAIL.....

Die/der Unterfertigte erteilt gemäß Gesetz 675 vom 31.12.1996 über den "Schutz von Personen und sonstiger Subjekte bei der Bearbeitung von personenbezogenen Daten", hiermit seine Einwilligung zur Bearbeitung seiner personenbezogenen daten von Seiten des Vereinsfür die mit deren Gründungszweck verbundenen Tätigkeiten sowie die Einwilligung zur bekanntgabe und Übermittlung der Daten an Vereine zur bearbeitung. Diese Übertragung wird mit geeignet Mitteln durchgeführt die die deren Schutz garantieren. (Nur fuer Italienische Teilnehmer).

1	ZUNAME, NAME STR. STADT PLZ PROV NAT..... TEL..... E-MAIL	GEBURTSDATUM		CHIP-NUMMER			
		M	W		-		
		AMATEUR	HOBBY FAHRER	GROSSE		MITGLIEDSAUSWEIS N.R. (Kopie Beilegen)	
2	ZUNAME, NAME STR. STADT PLZ PROV NAT..... TEL..... E-MAIL	GEBURTSDATUM		CHIP-NUMMER			
		M	W		-		
		AMATEUR	HOBBY FAHRER	GROSSE		MITGLIEDSAUSWEIS N.R. (Kopie Beilegen)	
3	ZUNAME, NAME STR. STADT PLZ PROV NAT..... TEL..... E-MAIL	GEBURTSDATUM		CHIP-NUMMER			
		M	W		-		
		AMATEUR	HOBBY FAHRER	GROSSE		MITGLIEDSAUSWEIS N.R. (Kopie Beilegen)	
4	ZUNAME, NAME STR. STADT PLZ PROV NAT..... TEL..... E-MAIL	GEBURTSDATUM		CHIP-NUMMER			
		M	W		-		
		AMATEUR	HOBBY FAHRER	GROSSE		MITGLIEDSAUSWEIS N.R. (Kopie Beilegen)	
5	ZUNAME, NAME STR. STADT PLZ PROV NAT..... TEL..... E-MAIL	GEBURTSDATUM		CHIP-NUMMER			
		M	W		-		
		AMATEUR	HOBBY FAHRER	GROSSE		MITGLIEDSAUSWEIS N.R. (Kopie Beilegen)	

Volle Rundfahrt Kurze Rundfahrt Einzelne Etappen (angeben welche und datum)

Die/der unterfertigte in gutem gesundheitlichen Zustand zu sein, er ist im Besitz des ärztlichen Befähigungsnachweises, er kennt das programm, die Ettappen und die höhenunterschiede. Weiters anerkennt er das rglement.

UNTERSCHRIFT

Zahlungstermin
Bringen Sie eine
Fotokopie der
Banküberweisung

Ich erkläre unter meiner eigenen Verantwortung, dass obige Datender Wahrheit entsprechen.

FÜR GRUPPENEINSCHREIBUNG
Der Präsident des vereins

.....
Datum

SPARKASSE
IT 98 T 06045 11600
000 00 5001882

CHIP: Wenn Sie keinen haben, können Sie einen direkt beim rennen mieten. **No Chip, no time!!**

DER CHIP IST PERSÖNLICH UND UNABTRETBAR

Championchip info Service e-mail infochip@championchip.it – Telefon.+39 0521/304061