



REGISTRIERUNG

KATEGORIE: EXTREME 2ER TEAM 4ER TEAM 1500

NAME/TEAM: _____ STARTNR.: _____

TELEFONKONTAKTE (IMMER WÄHREND DES RENNENS ERREICHBAR):

Telefonkontakt 1:		<input type="checkbox"/> OK
Telefonkontakt 2:		<input type="checkbox"/> OK

HAFTUNGSFREISTELLUNGEN:

	Athlet 1	Athlet 2	Athlet 3	Athlet 4
Haftungsfreistellungen abgegeben	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK

Anzahl Betreuer: _____ Haftungsfreistellungen von allen Betreuern OK

VOM ORGANISATIONSTEAM AUSZUFÜLLEN: :

TRACKERINFO: OK

DREHLICHTINFO: OK

BEKLEBUNGSINFO: OK

PRE-RACE MEETING INFO: OK

STARTZEITEN (AUFSTELLUNG): OK