

# Anmeldeformular

per FAX +49 (0)8071-103029



An **Hafenham 6, 83549 Eiselfing**

**Tel. 08071/40093**

**Fax Nr. 08071-103029**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_ Fax Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Hiermit melde/n ich/wir uns verbindlich an folgende Veranstaltung an.**

Team Kart Cup

Werkstätten-Cup

Kartschule

3 Stunden Rennen

12 Stunden Rennen

\_\_\_\_\_

Termin: \_\_\_\_\_

Ich/wir nehme/n

mit \_\_\_\_\_ Personen

mit \_\_\_\_\_ Team/s teil.

Teamname: \_\_\_\_\_

Das Nenngeld über € \_\_\_\_\_ zahle/n ich/wir

per Vorkasse, gegen Rechnung

bar am Tag der Veranstaltung

Nennungen 12 h Rennen nur mit Vorkasse € 150,-- verbindlich!

Bitte informieren Sie mich/uns regelmäßig über Ihre Aktionen und Angebote.

Ich bin mit den Newslettersend bis auf Widerruf einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift