

**Läuferblatt Benefizlauf Hospiz- und Palliativwoche, Buniamshof Lübeck, 14.10.2017**

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße / Nr.: \_\_\_\_\_  
 Plz / Ort: \_\_\_\_\_  
 Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Alter: \_\_\_\_\_

Runden	
GESAMT	

***Folgende Sponsoren unterstützen mich:***

Name	Straße / Nr.	€/Runde	Festbetrag	Spendenbesch.		Gesamtbetrag
Vorname	Plz/Wohnort		in €	ja	nein	durch Rennleitung

**Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Versicherung Sache des Läufers ist und vom Veranstalter keine Haftung übernommen wird.  
 Wir bitten, dass jeder Läufer ausreichend für seinen Versicherungsschutz Sorge trägt.**

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

**Bei Minderjährigen die Unterschrift mindestens eines Erziehungsberechtigten !**