



**27. Deutsche Triathlonmeisterschaft
der Ärzte und Apotheker
12TH EUROPEAN OPEN MEDICAL TRIATHLON
Niedernberg bei Aschaffenburg
24. Juli 2011**



Anmeldung

Bitte leserlich schreiben und bei Bedarf kopieren

| | | | | |
|--------------------|-------------|---|------------------------|-----------------------|
| Name | Vorname | Startpassnummer (Bsp. 02-146-12345) | | |
| Strasse | PLZ Ort | | | |
| Land | Geburtsstag | Geschlecht (w oder m) | Mannschaftsname/Verein | |
| Beruf | Telefon | Fax | Emailadresse | T-Shirt (S/M/L/XL) |
| Sportliche Erfolge | | Erwartete Schwimmzeit (1500m): hh:mm:ss | | |

Ich melde mich hiermit für die Triathlonveranstaltung "Duesmann & Hensel Churfranken Triathlon" an und erkläre mein Einverständnis mit den Wettkampfbestimmungen und der Sportordnung der Deutschen Triathlonunion (DTU). Diese sind mir bekannt. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der Triathlonveranstaltung Gefahren birgt und das Risiko ernsthafter Verletzungen bis hin zu tödlichen Unfällen und von Eigentumsbeschädigungen nicht ausgeschlossen werden kann. Ich bestätige ausdrücklich, auf eigene Verantwortung und eigenes Risiko an der Veranstaltung teilzunehmen. Ich sichere zu, dass ich körperlich fit bin, ausreichend trainiert habe und keine ärztlichen Einwände gegen meine Teilnahme bestehen. Ich versichere, dass meine Schwimmfähigkeiten ausreichen, unter den gegebenen Umständen (Freigewässer, Massenstart usw.) die Schwimmstrecke sicher zu bewältigen. Ich versichere, dass sich das von mir verwendete Fahrrad in technisch einwandfreiem Zustand befindet. Ich versichere, dass ich keinerlei Rechtsansprüche und Forderungen an den Veranstalter, dessen Mitarbeiter und Beauftragte sowie an alle betroffenen Gemeinden und sonstige Personen und Körperschaften stellen werde, soweit nicht Haftpflichtversicherungsansprüche bestehen. Eine Haftung für Sachschäden ist ausgeschlossen. Für Diebstähle wird nicht gehaftet. Hiervon ausgenommen sind grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz. Es sind keinerlei Regressansprüche bei höherer Gewalt, Verlegung oder Ausfall möglich. Das Startgeld kann nicht zurückgezahlt werden, ausgenommen bei Nichtannahme der Meldung. Ich werde an der Wettkampfbesprechung teilnehmen und die dort gegebenen Verhaltensmaßregeln befolgen. Den Anweisungen des Organisationspersonals und der von ihnen beauftragten Personen werde ich Folge leisten. Ich versichere, dass ich die Straßenverkehrsordnung einhalten werde. Ich bin damit einverstanden, dass meine Teilnehmerdaten elektronisch gespeichert und durch den Veranstalter oder von ihm beauftragte Dienstleister veröffentlicht werden dürfen. Ich bin damit einverstanden, dass bei der Veranstaltung gemachte Foto- und Filmaufnahmen ohne Vergütungsansprüche meinerseits genutzt werden dürfen. Der Verwendung meiner E-Mail Adresse zu informativen Zwecken im Rahmen des Event-Newsletters stimme ich zu. Der Newsletter ist jederzeit schriftlich widerrufbar. Abschließend erkläre ich, dass ich diese Erklärung sorgfältig und im Einzelnen durchgelesen habe und mit deren Inhalt ausdrücklich einverstanden bin.

Zahlung an Triathlonverein Deutscher Ärzte und Apotheker: TVDÄ-Konto: Sparkasse Koblenz, BLZ 570 501 20, Kto. Nr. 154807



Wettkampf + Symposium 85 €, TVDÄ-Mitglieder 75 €
Studenten 60 €
EM -Teilnehmer (Ausland, ohne Symposium) 60 €
nach Anmeldeschluss zuzüglich 10 €



Tageslizenz 12 €

**An:
Hans-Günter Hassel
Gartenstr. 8,
D-56332 Wolken**

Datum Unterschrift