

OBERURSELERWERKSTÄTTEN

Oberurseler Werkstätten
Herrn Karlheinz Roth

Telefax: **06171-59679**

Anmeldung zum 1. integrativen Zimmersmühlenlauf

Firma:	
Straße:	
Anschrift:	
Verantwortlich:	
Telefon:	
E-Mail:	

Hiermit melden wir folgende Läufer/innen für den 1. integrativen Zimmersmühlenlauf am 31.08.2006 (Start: 17.00 Uhr) an:

Name	Vorname	Hauptlauf* 6 km	Nordic- Walking* 3 km	Integrations- lauf* 1,5 km	T-Shirt* (Größe)

Die Teilnahmebedingungen sind uns bekannt.
Wir erklären, mit den Teilnahmebedingungen einverstanden zu sein.

Bitte ankreuzen!

.....
Ort/Datum

.....
Verbindliche Unterschrift

*zutreffendes bitte ankreuzen; bei T-Shirt bitte Konfektionsgröße angeben (wenn möglich erhält jeder Teilnehmer/jede Teilnehmerin ein T-Shirt in entsprechender Größe!)