VI 10 KMS "CAIXABANK" PORT DE PALMA

19.03.2017 – 10.30 UHR

MELDEFORMULAR

NACHNAME	VORNAME

GEBURTSDATUM (TT/MM/JJJJ)	GESCHLECHT:				PASS/AUSWEIS-NUMMER
		M		F	

VEREIN

ADDRESS Strasse, Weg, Platz plaza	Num.

PLZ.	ORT	LAND/NATION

TELEFON/HANDY	FAX	E-MAIL

T-SHIRT (Grösse angeben)	S	M	L	XL

Bis 31.10.2016	01.11.2016-31.12.2016	01.01.2017-29.02.2017	01.03.2017–16.03.2017	NACH MELDESCHLUSS	
10 €	**12 €**	**14 €**	**16 €**	**20 €**	€

Eigener Chip, Núm:							

Chip leihen 3 Euros	€
Chip kaufen 20 Euros	€

TOTAL **€**

DATUM UND UNTERSCHRIFT

Ich erkläre für die Teilnahme an diesem Lauf die nötige Fitness zu haben und akzeptiere die Teilnahmebedingungen	

ZAHLUNG:

☐ Mit Kreditkarte (VISA, MASTERCARD, EUROCARD, 6000)

KARTENNUMMER																GÜLTIG BIS	UNTERSCHRIFT

☐ Banküberweisung an: **CLUB MARATHON MALLORCA**:
GRUPO BANCO MARE NOSTRUM
IBAN/KONTONUMMER: ES11 0487 2007 7620 0000 8077
BIC: GBMNESMMXXX
Kopie der Quittung beiliegend

SCHICKEN PER FAX AN: (0034) 971-465023