

Anmeldeformular für die Ruderregatta

anlässlich des 127. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
20. – 24. April 2010, Berlin

zurück an:

Stiftung Leben mit Krebs
Frau Anke Hassinger
Wilhelmstraße 14
65185 Wiesbaden



E-Mail: info@stiftung-leben-mit-krebs.de

Anmeldeschluss: 26. Februar 2010

Klinik

Straße

PLZ/Ort

Ansprechpartner

Name des Klinikleiters



Fax

E-Mail

Für die Ruderregatta am 24. April 2010 melden wir uns an:

Frauen-Vierer Männer-Vierer Mixed-Vierer Männer-Achter

Startgebühr: € 250,- (€ 200,- Spende / € 50,- Kostenbeitrag)

Wir benötigen: ein Leihboot (gegen separate Gebühr) kein Leihboot

Veranstaltungsort: Innenstadtspreewald, Höhe Kanzleramt bzw.

Haus der Kulturen der Welt, John-Foster-Dulles-Allee,
10557 Berlin

Weitere Details auf der Homepage www.chirurgie2010.de

Bei Rücktritt oder Nichtteilnahme kann keine Erstattung der Startgebühr erfolgen! Weitere Informationen zur Regatta werden Ihnen mit der Anmeldebestätigung mitgeteilt. Alle Zahlungen sind ohne jeden Abzug zu dem auf der Anmeldebestätigung genannten Termin fällig. Gerichtsstand ist Wiesbaden!

Die Teilnahme an der Ruderregatta findet auf eigenes Risiko statt. Der Veranstalter haftet nicht für Verletzungen durch Dritte, Beschaffenheit der jeweiligen Begebenheit, Eigenverschulden etc.

Bitte beachten Sie Seite 2!

Mit der Anmeldung bestätige ich, dass die Mannschaft ausschließlich aus med. Mitarbeitern besteht. (Hiervon ausgenommen ist die Steuerfrau / der Steuermann. Rudergemeinschaften aus verschiedenen chirurgischen Abteilungen / Kliniken eines Zentrums oder Klinikums sind zugelassen.)

Ort, Datum

Unterschrift des Klinikleiters

Seite 2 zur Anmeldung zur Ruderregatta des Klinikums

Frauen-Vierer Männer-Vierer Mixed-Vierer Männer-Achter

Mannschaftsaufstellung (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):**Steuerfrau/-mann**

 Name/Vorname
Ruderer 1

 Name/Vorname

Bestätigung Klinikleiter

Ruderer 2

 Name/Vorname

Bestätigung Klinikleiter

Ruderer 3

 Name/Vorname

Bestätigung Klinikleiter

Ruderer 4

 Name/Vorname

Bestätigung Klinikleiter

Ruderer 5

 Name/Vorname

Bestätigung Klinikleiter

Ruderer 6

 Name/Vorname

Bestätigung Klinikleiter

Ruderer 7

 Name/Vorname

Bestätigung Klinikleiter

Ruderer 8

 Name/Vorname

Bestätigung Klinikleiter