

## Datenänderung

### Haspa Marathon Hamburg Staffel 2024

Eine Änderung der Staffeldaten kann im Rahmen der Startunterlagenausgabe (auf dem Gelände der Hamburg Messe, Halle A3) zu den folgenden Zeiten durchgeführt werden:

Freitag, 26.04.2024 von 12:00 Uhr bis 19:00 Uhr

Samstag, 27.04.2024 von 09:00 Uhr bis 19:00 Uhr

**Pro Änderung wird eine Bearbeitungsgebühr von 10 Euro erhoben.**

Zahlungen nur in bar möglich!

Startblock

Startnummer

(wird vom Veranstalter ausgefüllt)

**Änderungen in Kopie werden nicht akzeptiert!**

Hiermit möchten wir unsere Staffeldaten wie folgt ändern (bitte nur Felder ausfüllen, die geändert werden sollen)

#### Daten der Staffel und der StaffelteilnehmerInnen

Name der Staffel: \_\_\_\_\_

Eure Staffel wird anhand der Teamzusammenstellung automatisch als Frauen-, Männer- oder Mixedstaffel gewertet. Wenn Ihr zusätzlich an der Firmenwertung teilnehmen möchtet, wählt diese bitte hier aus.

Firmenwertung

#### Sonderwertung

##### 1. Staffelmittglied (15,6 km)

Titel, Name \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

##### 2. Staffelmittglied (11,5 km)

Titel, Name \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

##### 3. Staffelmittglied (5,3 km)

Titel, Name \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

##### 4. Staffelmittglied (9,7 km)

Titel, Name \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

#### AGB und Reglement

Mit meiner Unterschrift versichere ich für mich und für die von mir angemeldeten weiteren TeilnehmerInnen, dass die angemeldeten Daten richtig sind und ich den Haftungsausschluss und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen habe und anerkenne.

Ich stehe unbeschränkt dafür ein, dass die von mir angemeldeten TeilnehmerInnen den Haftungsausschluss und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen ebenfalls gelesen haben und anerkennen.

Außerdem stehe ich unbeschränkt dafür ein, dass aus ärztlicher Sicht gegen die Teilnahme der von mir angemeldeten TeilnehmerInnen keinerlei gesundheitliche Bedenken bestehen.

X \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift StaffelteamchefIn