

ANMELDUNG ALLERGIE LAUF

Bitte bis 5. August 2008 retournieren

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen und retournieren an:

ÖGAI-DGfI c/o Vienna Medical Academy Alser Strasse 4, 1090 Vienna, Austria

Tel: +43 1 405 13 83 10 - Fax: +43 1 407 82 74 - E-mail: oegai2008@medacad.org. **Kongress Registratur: www.oegai.org**

PERSÖNLICHE DATEN

Nachname _____ Vorname _____

Verein _____ Nation _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____ Land _____

Geschlecht: Männlich Weiblich

Geburtsjahr _____

Tel _____ Fax _____

E-mail _____

Die Anmeldung ist nur gültig, wenn bestätigt wird, dass die Wettbewerbsbedingungen (siehe www.medacad.org/oegai2008) gelesen und akzeptiert wurden.

Wettbewerbsbedingungen akzeptiert (bitte ankreuzen)

AUSWAHL DES BEWERBS

10 km Lauf

5 km Lauf

Teamlauf (2 Partner a 5km)

FÜR DEN PARTNERLAUF GEBEN SIE HIER DIE DATEN IHRES PARTNERS EIN

Nachname _____ Vorname _____

Verein _____ Nation _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____ Land _____

Geschlecht: Männlich Weiblich

Geburtsjahr _____

Tel _____ Fax _____

E-mail _____

! SIEHE NÄCHSTE SEITE !



ZEITNEHMUNG

Zeitnehmung erfolgt mittels chip. Daher benötigen Sie einen entsprechenden Chip, den Sie entweder besitzen (Nummer unten exakt angeben) oder mieten oder kaufen können (Ankreuzen: Ich habe keinen chip).

Ich habe keinen chip: Meine Chipnummer ist: _____

Wenn Sie mit einem Partner laufen:

Partner hat keinen chip: Chipnummer des Partners ist: _____

STARTGELD

	Bewerb	Vor dem 25. August	Nach dem 25. August (vor Ort)
<input type="checkbox"/>	Einzelbewerbe (10 km/5 km)	20,- Euro	23,- Euro
<input type="checkbox"/>	Partnerlauf	40,- Euro für 2 Partner	43,- Euro für 2 Partner

Sie erhalten damit: Startsticker, Getränke und Verpflegung während des Laufs, Möglichkeit zum Umziehen und Dusche, ein Funktions T Shirt.

Größe T-shirt für Sie	Small: <input type="checkbox"/>	Medium: <input type="checkbox"/>	Large: <input type="checkbox"/>	X-Large: <input type="checkbox"/>
Größe T-shirt für Ihren Partner	Small: <input type="checkbox"/>	Medium: <input type="checkbox"/>	Large: <input type="checkbox"/>	X-Large: <input type="checkbox"/>

BEZAHLUNG

<input type="checkbox"/> Überweisung Spesenfrei für den Empfänger auf das Kongresskonto: "VMA - ÖGAI", Kontonr. 286 274 963 20, BLZ: 20111, IBAN AT52 20111 28627496320, SWIFT GIBAATWW , bei der "Erste Bank", Alser Strasse 23, 1080 Vienna, Austria				
<input type="checkbox"/> Kreditkarte	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> MasterCard	<input type="checkbox"/> Diners Club	
Kartennr:/...../...../..... CVV2/CVC2 Code* _____ Ablaufdatum _____				
Karteninhaber _____ Unterschrift _____				
<small>*Der CVV2/CVC2 ist ein 3-stelliger Sicherheitscode auf der Kartenrückseite. Die Nummer erscheint in kursiv rechts oben vom Unterschriftsfeld hinter den 4 Stellen Ihrer Kartennummer.</small>				

Datum _____ Unterschrift _____