

Fahrer

Startnummer + Team: _____

Persönliche Informationen

Lizenz-Nr.: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

Notfallkontakt: _____

Medizinische Informationen

Wichtige Infos, die relevant für meine Versorgung sind (Allergien, Behinderungen etc.): _____

Krankenversicherungsnummer: _____

Name + Anschrift Krankenversicherung: _____

Versicherungsunterlagen

Auslandskrankenversicherung: ja / nein *ja, Kopie anbei

Unfallversicherung vorhanden: ja / nein *ja, Kopie anbei

Haftpflichtversicherung vorhanden: ja / nein

Weitere relevante Versicherungen: _____

Vorsorgevollmacht vorhanden: ja / nein *ja, 1 x Original anbei

Kontaktdaten des Veranstalters: _____

Telefonnummern von Teammitgliedern oder Freunden,

die an der Veranstaltung teilnehmen:

Name + Telefonnr.: _____

Name + Telefonnr.: _____

