



## ANMELDE FORMULAR 2019

**Teilnahme an** : Bitte ankreuzen

|                    |                   | Le Castellet  | Oschersleben  | Francorchamps  | Donington Park  | Misano  |
|--------------------|-------------------|---|---|--|---|---|
|                    |                   |  |  |  |  |  |
| <b>alle Rennen</b> | <b>5.450 Eur.</b> | <b>1.090 Eur.</b>   | <b>1.090 Eur.</b>   | <b>1.090 Eur.</b>  | <b>1.090 Eur.</b>   | <b>1.090 Eur.</b>   |
| <b>pro Rennen</b>  |                   | <b>1.340 Eur.</b>   | <b>1.240 Eur.</b>   | <b>1.340 Eur.</b>  | <b>1.340 Eur.</b>   | <b>1.340 Eur.</b>   |

**Note:** Die vollständige Zahlung ist erforderlich, um Ihre Einschreibung zu bestätigen. Die Zahlungsinformationen erhalten Sie per E-Mail, anschließend bekommen Sie eine Bestätigung über Ihre Einzahlung und die Anmeldebestätigung zur gebuchten Veranstaltung/en für Ihr Team.

**KLASSE:** Bitte ankreuzen

- CLASSIC**    
  **Maxi Classic**    
  **Formula**    
  **Open**

**TEAM-DETAILS:**

Team Name: .....

Team Manager Name: .....

Team Adresse: .....

.....

Postleitzahl ..... Land .....

Team Festnetznummer: .....

Team Manager Mobile-Nummer: (für die Veranstaltung zu verwenden) .....

Team Backup Mobile-Nummer: (für die Veranstaltung zu verwenden) .....

Team Email Adresse: .....

**BEVORZUGT**

RACE N°:

**TRANSPONDER**

N° (wenn bekannt):

**FAHRER 1** (Pflichtfeld - bitte alle Felder ausfüllen):

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| NAME                | VORNAME                |
| GEBURTSDATUM        | KONTAKT NUMMER         |
| E-MAIL-ADRESSE      | LIZENZNUMMER           |
| LIZENZTYP           | LIZENZVERBAND          |
| NOTFALL KONTAKTNAME | NOTFALL KONTAKT NUMMER |

**RIDER 2** (Pflichtfeld - bitte alle Felder ausfüllen):

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| NAME                | VORNAME                |
| GEBURTSDATUM        | KONTAKT NUMMER         |
| E-MAIL-ADRESSE      | LIZENZNUMMER           |
| LIZENZTYP           | LIZENZVERBAND          |
| NOTFALL KONTAKTNAME | NOTFALL KONTAKT NUMMER |

**RIDER 3** (NICHT VERPFLICHTEND für ein 2er Team):

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| NAME                | VORNAME                |
| GEBURTSDATUM        | KONTAKT NUMMER         |
| E-MAIL-ADRESSE      | LIZENZNUMMER           |
| LIZENZTYP           | LIZENZVERBAND          |
| NOTFALL KONTAKTNAME | NOTFALL KONTAKT NUMMER |

**Senden Sie bitte dieses Formular:**

das **komplett** ausgefüllte Dokument an [info@eelc.eu](mailto:info@eelc.eu) mit dem Titel „ALL“  
oder dem „Namen der Veranstaltung“

**Für Teilnehmer die nur in Oschersleben starten :**  
**bitte an [info@classic-endurance-cup.eu](mailto:info@classic-endurance-cup.eu) senden**