Anmeldeformular

Per Post: Deutsche Röntgengesellschaft e.V.
Röntgen Cup 2018
Frau Sandra Ermisch
Ernst-Reuter-Platz 10
10587 Berlin

Per Fax: 030 91607022

Per E-Mail: ermisch@drg.de

Anrede/Titel: _____

Vorname: _____

Name: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Meine Spende über _____ Euro werde ich auf das Konto der Geburtshaus-W.-C. Röntgen-Stiftung bei der Commerzbank Neu-Isenburg überweisen:

Deutsche Röntgengesellschaft e.V.
IBAN: DE44 5004 0000 0403 2686 12
BIC: COBADEFFXXX
Verwendungszweck: Röntgen Cup 2018

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Deutsche Röntgengesellschaft als Stiftungsträger das Konto der Geburtshaus-W.-C. Röntgen-Stiftung verwaltet.

Die oben gemachten Angaben werden zur Erstellung der Spendenquittung herangezogen. Die angegebene Anschrift ist zugleich die Versandanschrift. Sollten die Teilnehmerdaten von den Spenderdaten abweichen, werde ich dies entsprechend kennzeichnen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Röntgen Cup 2018 – Samstag, 12.05.2018 – Kanonenstart: 10:30 Uhr

□ Ich möchte am **Schnupperkurs** teilnehmen (begrenzte Teilnehmerzahl)

□ Ich nehme am **Röntgen Cup 2018** teil

*Alle **nachfolgenden Angaben** nur für Teilnehmer des Röntgen Cup und **NICHT für Schnupperkurs-Teilnehmer!***

Heimat Club: _____

Stammvorgabe/Handicap: _____

Trolley-Ausleihe

□ Ja □ Nein

E-Cart-Ausleihe

□ Ja □ Nein

Leihausrüstung

□ Ja □ Nein

□ **Damensatz**	□ **Herrensatz**
□ Rechtshand	□ Rechtshand
□ Linkshand	□ Linkshand

Wunsch-Flight *(bitte Teilnehmer angeben)* _____

_____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift