

Suzuki Safety Trainings 2017



Way of Life!



ANMELDUNG

Veranstaltungsdatum: So. 25.06.2017

Veranstaltungsort: Fahrtechnikanlage (FTA) – Am Flugplatz, D-99996 Obermehler/Thür.

Firma* _____
Name* _____ Vorname* _____
Straße* _____
PLZ* _____ Ort* _____
Fon* _____ Mobil _____
Fax _____ E-Mail* _____
ggfs. Name der Berufsgenossenschaft* _____
ggfs. Name der beschenkten Person _____ Geschenkgutschein

intern	Ü →	Bar →	GS-Nr.: →	BuTag →	BG-Zuschuss: €	Rg-Nr.: →	Rg-Betrag: €
--------	-----	-------	-----------	---------	----------------	-----------	--------------

Trainingsangebot

MOT-Kurventraining1 nach Richtlinien der Instruktoren-Börse – 149,- Euro

max. 8 Teilnehmer je Gruppe/Trainer, Zeitanlass von 09:00 Uhr bis ca. 17:00 Uhr, abschnittsweiser Einsatz von Schräglagentrainingsmotorrädern, alles ums Thema Kurvenfahren

Bankverbindung
Instruktoren-Börse/Suzuki Steffen Oppel
VR-Bank Westthüringen eG BLZ 820 640 38 • Kto-Nr. 442 844

Angaben zum Motorrad

Hersteller/Typ* _____
Hubraum* _____ ccm
Leistung* _____ KW/PS
Baujahr* _____
Gefahrene MOT-km jährlich* _____ km

Angaben zur Fahrpraxis

Ich bin in Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis* ja nein

Wenn „ja“ - Fahrerlaubnis seit wann? _____

Ich habe bereits ein Motorrad-Fahrsicherheitstraining absolviert* ja nein

Ich habe bereits andere Fahrtrainings absolviert* ja nein

Selbsteinschätzung des eigenen Fahrkönnens*

sehr gut
 gut
 mittel
 weniger gut
 Einsteiger

10%ige Ermäßigung auf das Teilnahmeentgelt für **Suzuki-Club-Mitglieder**

Bitte tragen Sie **hier Ihre Mitglied-Nr.** gut lesbar ein → _____

➔ **Anmeldung ausfüllen, unterschreiben, abschicken** ←

Sie erhalten umgehend die Rechnung und AGB auf elektronischem Weg, eventuelle Geschenkgutscheine per Post sowie nach Ausgleich des vollständigen Rechnungsbetrags eine Buchungsbestätigung. Zur Veranstaltung müssen Sie, bzw. die beschenkte Person, den eventuellen Geschenkgutschein vorlegen.

Mit Abgabe meiner Anmeldung erkenne ich die AGB, die Ausschreibung sowie den Haftungsausschluss an und erkläre mich mit meiner nachfolgenden Unterschrift damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer, Buchender oder Erziehungsberechtigter

Die mit einem * gekennzeichneten Felder bitte ausfüllen, die Kästchen bitte ankreuzen!