

Suzuki Safety Trainings 2017



Way of Life!



ANMELDUNG - Sozium

Veranstaltungsdatum: So. 28.05.2017

Veranstaltungsort: Flugplatz/Sonderlandeplatz – Altes Lager, Flugplatzweg 6, D-14913 Niedergörsdorf

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

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

Trainingsangebot



MOT-Fahrsicherheitstraining **nach Richtlinien des Deutschen Verkehrssicherheitsrates e.V.**
Motorradtraining/Sozium **39,- Euro**

Bankverbindung

Instruktoren-Börse Steffen Oppel – Sparkasse Unstrut-Hainich
BLZ 820 560 60 • Kto-Nr. 0 511 035 632

Angaben zum Motorrad

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

Angaben zur Fahrpraxis

Ich bin in Besitz einer eigenen, gültigen Fahrerlaubnis* ja nein

Wenn „ja“ - Fahrerlaubnis seit wann? _____

Ich habe bereits selbst ein Motorrad-Fahrsicherheitstraining absolviert* ja nein

Ich habe bereits andere Fahrtrainings als Sozium/Sozia absolviert* ja nein

Selbsteinschätzung des eigenen Mitfahrkönnens*

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!