

ANMELDUNG zum Motorradtraining

Buchungsdatum * **Sa. 27.05.2017** Veranstaltungsort * **Flugplatz Altes Lager**
 Flugplatzweg 6
 D-14913 Niedergörsdorf

Name * _____ Vorname * _____

Straße * _____

PLZ * _____ Ort * _____

Fon * _____ Mobil _____

Fax _____ E-Mail * _____

ggfs. Name der beschenkten Person * _____ Geschenkgutschein

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

Trainingsangebot

- MOT-Fahrsicherheitstraining **nach Richtlinien des Deutschen Verkehrssicherheitsrates e.V.**
 Aufbautraining **119,- Euro**

Nehmen Sie Kontakt mit Ihrer Berufsgenossenschaft auf und fragen Sie gezielt nach Bezuschussungen für das Motorrad-Fahrsicherheitstraining nach DVR-Richtlinien! Unsere Kontaktdaten entnehmen Sie bitte der Fußzeile!

Bankverbindung

Instruktoren-Börse Steffen Oppel – Sparkasse Unstrut-Hainich
 IBAN: DE47 8205 6060 0511 0356 32

Angaben zur Fahrpraxis

Ich bin in Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis der Klasse A oder A1 ja nein
 Wenn „ja“ - Fahrerlaubnis seit wann? _____

Ich bin in Besitz einer nationalen bzw. internationalen Fahrerlizenz ja nein
 Ich habe bereits ein Motorrad-Fahrsicherheitstraining absolviert ja nein

Angaben zum Motorrad

Hersteller/Typ* _____

Hubraum* _____ ccm

Leistung* _____ KW/PS

Baujahr _____

Gefahrene Motorrad-km jährlich* _____ km

➔ **Anmeldung ausfüllen, unterschreiben, abschicken** ◀

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

Selbsteinschätzung des eigenen Fahrkönnens

touristisch
 mittel
 mittel/zügig
 zügig
 schnell

Mit Abgabe meiner Anmeldung erkenne ich die AGB – Motorrad Veranstaltungen, 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! **WICHTIG!**