

STARTNUMMER..... (fylls i av funktionär!)



Blodomloppet

Lagkomplettering

Dag 1 Dag 2

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 5 km kl.16.30 | <input type="checkbox"/> Promenad kl.16.35 | <input type="checkbox"/> 10 km kl.17:30 / 17.40 |
| <input type="checkbox"/> 5 km kl.18.10 / 18.15 | <input type="checkbox"/> Promenad kl.18.20 | |
| <input type="checkbox"/> 5 km kl.19.00 | | <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna |
- Jag samtycker till att mina uppgifter hanteras enligt Blodomloppets Integritetspolicy, däribland publicering i start- och resultatlista för Blodomloppet. Utan samtycke går det ej att delta i Blodomloppet Stockholm.
- Jag önskar att vara Anonym i start- och resultatlista. Endast startnumret står i listorna.

LAGNAMN.....

Född år _____ mån _____ dag _____

Efternamn _____

Förnamn _____

Adress _____

Postnr _____ Ort _____

E-post _____ @ _____

Företag/klubb _____

Underskrift _____