

STARTNUMMER _____

Fylls i av funktionär

Byte av deltagare/klass

Dag 1

Dag 2

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 5 km Tidtagning 16.15 | <input type="checkbox"/> 5 km Promenad 16.35 | <input type="checkbox"/> Lilla Blodomloppet |
| <input type="checkbox"/> 5 km Tidtagning 18.10 / 15 | <input type="checkbox"/> Promenad kl.18.30 | |
| <input type="checkbox"/> 5 km Tidtagning 19.00 | <input type="checkbox"/> 10 km Tidtagning 17.30 / 40 | |

- 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.

*FÖDD ÅR åååå-mm-dd _____

*FÖRNAMN _____

*EFTERNAMN _____

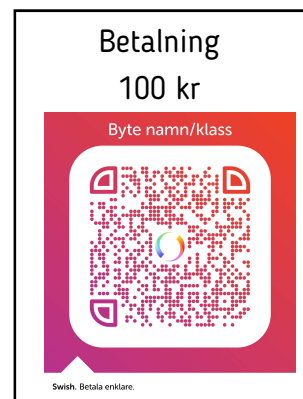
*E-POST _____

ADRESS _____

POSTNR _____ ORT _____

TEL _____

KLUBB/FÖRETAG _____



Anmälan kan endast göras i mån av plats. Tänk på att starter och klasser kan bli fullteknade innan och under tävlingsdagen.