

1. Berlin Diplomatic Ladies Run

10. Oktober 2010 / 10. October 2010

Start: 10.10 Uhr / 10.10am

With Start and finish at the Schloß Charlottenburg – thru the Berlin Zoo

Anlässlich der 50-jährigen Unabhängigkeit Malis veranstaltet die Botschaft Mali einen 10km-Lauf. Willkommen sind alle Berlinerinnen ab 18 Jahren.

online-Anmeldung / online registration www.berlin-laeuft.de & www.ambassade-Mali-Berlin.de

Faxen an / by fax to: +49 30 243 199 99 & Botschaft Mali / Embassy Mali +49 30 31 99 88 48

Anmeldeformular / Entry Form

Bitte per Post zurücksenden oder faxen an /
Please send by post or fax to: +49-30-24319999
Anschrift / Address:
Berlin läuft! GmbH,
Postfach 19 11 52, 14001 Berlin

Startgebühren / Entry fees (in Euro)

10km Laufen € 7,00
10km Power-Walking € 7,00

Inkl. € 2,00 Spende für das Frauen Fußball-Team Mali /
including € 2,00 Charity fee for the Female Soccer Team Mali

<input type="text"/> Titel / Title	<input type="text"/> Vorname / First name	Verbindliche Anmeldung für / I want to register for: 10km <input type="checkbox"/> 10km Power-Walking <input type="checkbox"/> = € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> Familiennamen / Surname		
<input type="text"/> Straße / Street		<input type="text"/> Hausnummer / No.
<input type="text"/> Postleitzahl und Ort / City – Zip Code		<input type="text"/> Geburtstag / Birthday
<input type="text"/> E-Mail / E-mail		
<input type="text"/> Telefon / Telephone		<input type="text"/> Nationalität / Nationality
<input type="checkbox"/> Teilnahme an der Firmenwertung / Participation on company ranking.		
<input type="text"/> Firma oder Verein / Company or Club		

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	*
Unterschrift für Anerkennung der AGBs Signature for acceptance of participation conditions		Datum Date	

* Mit meiner Unterschrift erkenne ich die AGB des Veranstalters an und versichere, dass ich körperlich gesund bin / With my signature I recognise the Terms and Conditions of the organizer and assure that I am physically healthy

<input type="checkbox"/> Einmalige Einzugsermächtigung* (nur für Länder mit deutscher Bankverbindung mit Gültigkeit bis mindestens 30.11.2010)	<input type="checkbox"/> Kreditkarten-Bezahlung (Mindestgültigkeit: Dez.10) Credit card (Minimum validity: December 10)
--	--

<input type="text"/> Kontoinhaber	<input type="checkbox"/> VISA-CARD	<input type="checkbox"/> EURO/MASTERCARD	
<input type="text"/> Name der Bank	<input type="text"/> Kartenzinhaber / Name		
<input type="text"/> Konto-Nummer	<input type="text"/> Karten-Nummer / No.		
<input type="text"/> Bankleitzahl	<input type="text"/> Betrag / Amount in €	<input type="text"/> Gültig bis / Expiry date	<input type="text"/> Betrag / Amount in €

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	*
Unterschrift Konto- bzw. Kartenzinhaber Signature of credit card holder		Datum Date	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	*
Unterschrift Konto- bzw. Kartenzinhaber Signature of credit card holder		Datum Date	

