Inschrijfformulier

Jan Lammers ZZF Rally zaterdag 7 oktober 2017

**Ondergetekende verklaart deel te willen nemen aan de Jan Lammers ZZF Rally op**

**zaterdag 7 oktober 2017.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Bestuurder** | **Navigator** |
| **Voornaam/ Initialen** |  |  |
| **Achternaam** |  |  |
| **Adres** |  |  |
| **Postcode en Plaats** |  |  |
| **Geboortedatum** |  |  |
| **Geboorteplaats** |  |  |
| **Telefoon**  |  |  |
| **Email adres** |  |  |
| **Sportklasse of Toerklasse (aankruisen)** | **Toer** **Sport** |  |
| **Automerk en Kenteken** |  |  |
| **Type en Bouwjaar** |  |  |
| **Dieetwensen** |  |  |
| **Kledingmaat** | Dames: S M L XLHeren: M L XL XXL | Dames: S M L XLHeren: M L XL XXL |
| **Hotelovernachting Efteling Hotel** | Vrijdagavond Aantal:Kamer 4pers €135,-Kamer 5pers €135,- | Zaterdagavond Aantal:Kamer 4pers €135,-Kamer 5pers €135,- |

Het inschrijfgeld bedraagt **€975,- per equipe.**

Vul hieronder uw factuuradres in:

|  |  |
| --- | --- |
| **Bedrijfsnaam** |  |
| **T.a.v.** |  |
| **Adres** |  |
| **Postcode en Plaats** |  |

Voorwaarden voor deelname:

1. Indien de organisatie door externe omstandigheden het evenement moet annuleren wordt het inschrijfgeld onder inhouding van €150,- administratie kosten geretourneerd.
2. Ondergetekende verklaart de voorwaarden van de organisatie te accepteren en zich neer te leggen bij de regels van de organisatie.
3. Ik, ondergetekende verklaar deel te nemen op eigen risico en ben mij er van bewust dat de organisatie niet aansprakelijk is voor enige door mij geleden schade tijdens het evenement. Ik verklaar bovendien te beschikken over afdoende wettelijke verzekeringen voor particulieren als ook voertuigen.
4. Ik verklaar de voorwaarden te hebben gelezen en akkoord bevonden.
5. Het inschrijfgeld van **€975,-** maak ik over op rekening van Stichting Zeldzame Ziekten Fonds bankrekeningnummer **NL15Rabo011.11.77.111** na ontvangst van de factuur.

**Handtekeningen:**

Rijder\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navigator\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dit formulier ondertekend opsturen naar: Stichting Zeldzame Ziekten Fonds**

**Eisenhowerlaan 114, 2517 KM Den Haag of per e-mail: info@zzf.nl**