



TEILNEHMERABRECHNUNG

Datei öffnen - elektronisch ausfüllen - speichern - gespeicherte Datei zurücksenden an Email: eddyelwaf@gmx.de

Teilnehmer:		
Mobil Number:		
Email: _		
Informationen für die Tu	rnierabrechnu	ng:
Firmenbezeichnung: _ (falls erwünscht)		
VAT-ID / Steuernummer:		
Anschrift: _		
-		- -,
Bankverbindung		
IBAN _		
Kontoinhaber _		
Turnierabrechnung zum • Eine Weitergabe meiner	AGRAVIS Cup in Ol personenbezogen	beim Veranstalter genehmige ich nur zur Erstellung der Idenburg 2025. en Daten an andere Dritte wird ausdrücklich nicht gestattein nach Beendigung der Veranstaltung zu vernichten/
Ort	Datum	(Unterschrift)