



**Rundstrecken Challenge  
Nürburgring e.V.**

Bitte diese Liste ausfüllen, ausdrucken und bei der Anreise im WELCOME Center abgeben!

**Das gilt auch für die Teams/Teilnehmer die Jahrestickets haben.**



## RCN 3h Rennen -Schwedenkreuz- 29.-30.10.2021 – Personenliste der Teams

**Alle Fahrer und Teammitglieder** die an der Veranstaltung teilnehmen, müssen namentlich und mit Angaben zur Person aufgeführt werden. Hierbei handelt es sich um einen Personenkreis aus Fahrern, Teammitgliedern, Helfern oder andere Personen, die zur Durchführung des Rennens notwendig sind. Mit Abgabe der Teilnehmerliste versichert die verantwortliche Person die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben. Die Personenanzahl ist auf ein Minimum zu beschränken.

Alle Angaben dienen nur zur Nachverfolgung einer möglichen Infektionskette und werden spätestens 30 Tage nach Ablauf der Veranstaltung gelöscht.

Im Falle einer Erkrankung mit Verdacht auf Covid19 - 14 Tage nach der Veranstaltung - sind die betroffenen Personen der RCN e.V. unverzüglich zu benennen.

|  |   |                |  |                 |   |
|--|---|----------------|--|-----------------|---|
| Team:  |   | Team-Manager:  |  | Startnummer/n   |   |
| Telefon:   |   | Boxennummer:   |  |                 |   |
| <b>Ticketanzahl: je Fahrzeug: =1 Ticket je Fahrer und max. 3 Helfer Tickets + 1 Team-Manager Ticket</b>  |   |                |  |                 |   |
| <b>Fahrer</b>  |   |                |  |                 | Geimpft = 1<br>Genesen =2<br>Getestet = 3 |
| Name:  | Anschrift:  | Telefonnummer: | E-Mail Adresse:                                  |                 |   |
|  |   |                |  |                 |   |
|  |   |                |  |                 |   |
|  |   |                |  |                 |   |
| <b>Helfer / Team</b>   | Name:   | Anschrift:     | Telefonnummer:                                   | E-Mail Adresse: |   |
|  |   |                |  |                 |   |
|  |   |                |  |                 |   |
|  |   |                |  |                 |   |
|  |   |                |  |                 |   |
| <b>Ich versichere hiermit die Richtigkeit der Angaben. Alle Änderungen werde ich unverzüglich und schriftlich der RCN e.V. mitteilen. (Team Manager)</b> |   |                |  |                 |   |
| Ort, Datum   | Name, Vorname (Team Manager) Teamverantwortlicher |                | Unterschrift (Team Manager) Teamverantwortlicher |                 |   |
|  |   |                |  |                 |   |

