

# NENNUNG AFTER WORK DRIVING EXPERIENCE

**Termin:** 16. September 2026 (17:30 – 19:30 Uhr)**Fahrzeit:** 2 Stunden „Open Pitlane“**Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter:**

Telefonnummer: +49 (0) 39452-88290

E-Mail: veranstaltung@kfz-ackmann.de

☐**Ich brauche einen Leih-Helm**

\*Name, Vorname

\*Straße, Hausnummer

\*Telefon / Mobilfunk

\*Führerschein seit

☐**Ich besitze einen eigenen Helm**

\*Geburtsdatum

\*PLZ / Ort

\*E-Mail Adresse

\*KFZ-Kennzeichen

\*Angaben zum eigenem Fahrzeug (Fahrzeugtyp / -marke, Hubraum, PS / KW)

An Trainingsveranstaltungen teilgenommen (wenn ja, wo?, Wann?)

\*Pflichtfelder

**Die Teilnahmegebühr in Höhe von 249,00 € inkl. Versorgung bezahle ich wie folgt:**☐

Bar vor Ort

☐

per Vorkasse/Überweisung

☐**zusätzliche Kosten:**☐

90,00 € Beifahrer inkl. Versorgung

☐

40,00 € als Versorgungspauschale für eine Begleitperson

\*Name, Vorname

Die Mitnahme von Passagieren auf der Rücksitzbank ist untersagt! Die Fahrten werden ohne Zeitnahme durchgeführt. Das Training dient nicht zur Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten. **Die Lautstärkebegrenzung liegt bei 98 dB.** Die Veranstaltung ist auf maximal 40 Teilnehmer limitiert.

Zugelassen sind ausschließlich straßenzugelassene und angemeldete Fahrzeuge. Bitte vergessen Sie nicht im Vorfeld die Abschleppösen zu befestigen, damit Sie im Fall eines Unfalls schnell und sicher geborgen werden können. Sollten am Veranstaltungstag keine Abschleppösen befestigt sein, übernehmen wir für einen evtl. entstehenden Abschleppschaden keine Haftung. Helm- und Gurtpflicht besteht für jedermann.

**Einverständniserklärung**

Ich versichere die Richtigkeit der auf dieser Nennung gemachten Angaben. Mir ist bekannt, dass diese Nennung nur bei gleichzeitiger Entrichtung der Teilnahmegebühr wirksam wird. Ich erkenne durch meine Unterschrift die allgemeinen Teilnahmebedingungen, insbesondere die Erläuterung der zivil- und strafrechtlichen Verantwortung der Teilnehmer, vorbehaltlos an. Vor Ort werde ich dieses zusätzlich durch das Unterzeichnen eines Haftungsausschlusses bestätigen.

Ort, Datum

Unterschrift

## BANK DATEN

### VORKASSE

Kontoinhaber: Ralf Ackmann  
Geldinstitut: HypoVereinsbank Wernigerode  
IBAN: DE55 2003 0000 0029 5020 70  
BIC: HYVEDEMM300  
Verwendungszweck: Veranstaltungsdatum & Teilnehmername

---


--

☐☐☐


Ort, Datum

Unterschrift