



2. Inklusiver Sponsorenlauf der Lebenshilfe Aschaffenburg e.V. am Samstag, 27.09.2025

Anmeldung an sponsorenlauf@lebenshilfe-aschaffenburg.de

Name des Teams: _____

Bei folgenden Anliegen wenden Sie sich bitte an: sponsorenlauf@lebenshilfe-aschaffenburg.de

- Ich möchte gerne mitlaufen, bin aber nicht Teil eines Teams.
- Ich/wir möchten gerne mitlaufen, habe/haben aber keinen Sponsor.

Gewünschte Laufzeit:

- ☐ 11 – 16 Uhr (5 Stunden)
☐ 13 – 16 Uhr (3 Stunden)
☐ 14 – 16 Uhr (2 Stunden)
☐ individuell gewünschte Laufzeit: _____

Name der Läufer und Läuferinnen:

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. _____ | 16. _____ |
| 2. _____ | 17. _____ |
| 3. _____ | 18. _____ |
| 4. _____ | 19. _____ |
| 5. _____ | 20. _____ |
| 6. _____ | 21. _____ |
| 7. _____ | 22. _____ |
| 8. _____ | 23. _____ |
| 9. _____ | 24. _____ |
| 10. _____ | 25. _____ |
| 11. _____ | 26. _____ |
| 12. _____ | 27. _____ |
| 13. _____ | 28. _____ |
| 14. _____ | 29. _____ |
| 15. _____ | 30. _____ |

Ort, Datum

Unterschrift Team-Verantwortlicher