

**Teilnahme an**  
**ADFC - Touren**



**Bestätigung**  
**(zur Vorlage bei Krankenkassen)**

Hiermit wird bestätigt, dass

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

an folgender geführten Tour des Allgemeinen Deutschen  
Fahrrad-Clubs e.V. (ADFC) teilgenommen hat:

Name / Datum / Länge (km) der Tour:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tourenleiter:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tourenleiter