

**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