



ABTRITTSERKLÄRUNG MOBIL KRANKENKASSE URBAN CHALLENGE CELLE 2022

Hiermit trete ich, _____,
(Name, Vorname)

geboren am _____,

meinen Startplatz mit der Startnummer _____

für die Mobil Krankenkasse Urban Challenge Celle 2022
verbindlich an

Herrn / Frau _____,
(Name, Vorname)

geboren am _____ ab.

Datum, Unterschrift