



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

Anmeldung bis 01.09.25 / an [sponsorenlauf@lebenshilfe-aschaffenburg.de](mailto:sponsorenlauf@lebenshilfe-aschaffenburg.de)

Name des Teams: \_\_\_\_\_

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