

Einladung zur 1. KIRCHHOFF Mobility Challenge am 9. März 2019 in Wetzikon

Liebe Rollstuhl Curlerinnen und Curler

Wir laden zur 1. KIRCHHOFF Mobility Challenge in Wetzikon vom Samstag 9. März 2019 im Namen des Curling Clubs Wetzikon und der Firma KIRCHHOFF Mobility AG in Stäfa ein. Wir freuen uns auf deine Teilnahme und auf möglichst viele Rollstuhl Curling Teams, die die März-Herausforderung annehmen. Zudem besteht die Möglichkeit, die Produkte der Firma KIRCHHOFF Mobility AG kennen zu lernen und Fragen dazu zu stellen.

Mit Curlergrüssen

Tanja Berner
KIRCHHOFF Mobility AG, 8712 Stäfa

Peter Nater
Turnierorganisation

| | |
|--------------|---|
| Nenngeld | Fr. 80.- je Team. Im Nenngeld enthalten sind 4 Mittagessen am Samstag. Jedem Team sind 3 Spiele garantiert |
| Anmeldung | <u>Anmeldeschluss: 8. Februar 2019</u> Die Anmeldungen werden nach Eingangsdatum berücksichtigt. Anmeldung mit E-Mail an: rollstuhl@curling-wetzikon.ch oder mail@kirchhoff-mobility.ch oder Peter Nater Chirchbüel 5 8126 Zumikon KIRCHHOFF Mobility AG Laubisrütistrasse 74 8712 Stäfa |
| Spielzeiten | Samstag 9. März 2019 von 08:30 bis 09:30 Freiwillige Trainingsmöglichkeit 10:00 1. Runde, anschliessend Mittagessen 13:00 2. Runde 15:30 3. Runde ca. 17:15 Rangverkündigung |
| Spielmodus | Es wird nach den Regeln von SWISSCURLING in 1 Gruppe über 6 Ends, 3 Runden nach Gesamtrangliste gespielt. Wertung: Punkt, Ends, Steine Gewonnen 3 Punkte, unentschieden 1 Punkt, verloren 0 Punkte. |
| Spieldauer | 1 h 30 min für 6 Ends (Runde 1 bis 3). Das innerhalb der Zeitlimite angefangene End kann fertig gespielt werden. |
| Anzahl Teams | Maximal 12 Teams |
| Ort | Curling Center Wetzikon Rapperswilerstrasse 65, 8620 Wetzikon |
| Versicherung | Ist Sache jedes einzelnen Teilnehmers. |

Anmeldung

1. KIRCHHOFF Mobility Challenge am 9. März 2019 in Wetzikon

| | |
|---------------------------|--|
| Curling Club oder Name | |
|---------------------------|--|

Meldet folgendes Team:

| | |
|------------------------------|--|
| Name, Vorname (Nr 4) | |
| Name, Vorname (Nr 3) | |
| Name, Vorname (Nr 2) | |
| Name, Vorname (Nr 1) | |
| Name, Vorname (Alternate) | |

** Skip

Kontaktadresse:

| | | | |
|-------------|--|-------|--|
| Name | | | |
| Strasse, Nr | | | |
| PLZ, Ort | | | |
| E-Mail | | | |
| Telefon | | Datum | |

Einsenden an:

rollstuhl@curling-wetzikon.ch

mail@kirchhoff-mobility.ch

oder

Peter Nater
Chirchbuel 5
8126 Zumikon

KIRCHHOFF Mobility AG
Laubisrütistrasse 74
8712 Stäfa