

# Teilnahmeschein

## Datum und Uhrzeit des Besuchs

---

## Angaben zur Person

Name, Vorname

---

Adresse

---

---

Telefonnummer

---

E-Mail Adresse

---

Ich versichere, dass ich nicht mit Symptomen einer fiebrigen Erkältungserkrankung oder Kontakt zu einer infizierten Person in den letzten 14 Tagen, zum Training komme.

Unterschrift

---

### Datenschutzbestimmung

Ausschließlich zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde müssen die oben stehenden Daten erhoben und gespeichert werden.