

Teilnahmeschein Beachvolleyball

Datum

Spielzeit

Angaben zur Person

Name, Vorname

Bei wiederholtem Besuch:

Sind die Angaben zur Person bereits hinterlegt?

JA Weiter im letzten Abschnitt

NEIN Bitte Kontaktdaten ausfüllen

Adresse

Telefonnummer

Mobilnummer

E-Mail Adresse

Ich versichere, dass ich keine Symptome einer fiebrigen Erkältungserkrankung habe und in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte.

Unterschrift

Datenschutzbestimmung

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