

## Teilnahmeschein

Jubiläumswoche Racket Triathlon

Datum

Uhrzeit

### Kontaktdaten

(Die Kontaktdaten müssen vollständig ausgefüllt werden!)

Name, Vorname

Adresse

Telefonnummer

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.