

Teilnahmeschein

Jubiläumswoche Schnupperklettern

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.