

ANWESENHEITSNACHWEIS

Veranstaltungsort: Reitsportclub Buchenhof Ibbenbüren

Veranstaltungsdatum: _____

Die freiwillige Angabe der Daten ist erforderlich zum Betreten des Veranstaltungsgeländes zu o. g. Veranstaltung.

Vor-/Nachname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Email: _____

Mobilnummer: _____

Die Abgabe und Speicherung meiner Daten bei den zuständigen Gesundheitsbehörden genehmige ich nur zum Nachweis evtl. auftretender Infektionswege.

Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und aushängenden Hygienemaßnahmen, Abstandsregel und weiteren Verhaltensregeln einzuhalten.

Mir ist bewusst, dass ein Zuwiderhandeln zum sofortigen Ausschluss von der Veranstaltung und zum Verweis vom Veranstaltungsgelände führen kann.

_____ (Datum)

(Unterschrift) _____