

ANWESENHEITSNACHWEIS

Veranstaltungsort: Heidestr. 09488 Thermalbad Wiesenbad OT Wiesa

Veranstaltungsdatum: _____

Für die o.g. Veranstaltung nach den Bestimmungen des §§ 6-12 IfSG (Infektionsschutzgesetz) anlässlich COVID 19 (Corona) Die freiwillige Angabe der Daten ist erforderlich zum Betreten des Veranstaltungsgeländes zu o.g. Veranstaltung.

Vor-/Nachname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Mobilnummer: _____

Funktion: _____

oder in Begleitung von: _____

- Die Abgabe und Speicherung meiner Daten bei den zuständigen Gesundheitsbehörden genehmige ich zum Nachweis evtl. auftretender Infektionswege.
- Die Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an andere Dritte wird ausdrücklich nicht gestattet.
- Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und ausgehängten Hygienemaßnahmen, Abstandsregeln und weitere Veranstaltungsregeln einzuhalten.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)