

Anwesenheitsnachweis

Bitte füllen Sie diese Karte mit ihren Kontaktdaten aus, sodass Sie im unwahrscheinlichen Falle des Verdachts einer Virus-Infektion erreichbar sind.

Datum der Veranstaltung

Vorname

Name

Straße

PLZ und Ort

Telefon

Email-Adresse

Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine in diesem Formular erhobenen Daten zum Zwecke der Nachverfolgung einer möglichen Infektionskette archiviert und diese auch bei Anfrage oder Verdacht einer Erkrankung an die zuständigen Behörden weitergeleitet werden. Die Vorgaben der DSGVO finden Beachtung, ihre Daten werden nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist vernichtet.

Anwesenheitsnachweis

Bitte füllen Sie diese Karte mit ihren Kontaktdaten aus, sodass Sie im unwahrscheinlichen Falle des Verdachts einer Virus-Infektion erreichbar sind.

Datum der Veranstaltung

Vorname

Name

Straße

PLZ und Ort

Telefon

Email-Adresse

Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine in diesem Formular erhobenen Daten zum Zwecke der Nachverfolgung einer möglichen Infektionskette archiviert und diese auch bei Anfrage oder Verdacht einer Erkrankung an die zuständigen Behörden weitergeleitet werden. Die Vorgaben der DSGVO finden Beachtung, ihre Daten werden nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist vernichtet.

Anwesenheitsnachweis

Bitte füllen Sie diese Karte mit ihren Kontaktdaten aus, sodass Sie im unwahrscheinlichen Falle des Verdachts einer Virus-Infektion erreichbar sind.

Datum der Veranstaltung

Vorname

Name

Straße

PLZ und Ort

Telefon

Email-Adresse

Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine in diesem Formular erhobenen Daten zum Zwecke der Nachverfolgung einer möglichen Infektionskette archiviert und diese auch bei Anfrage oder Verdacht einer Erkrankung an die zuständigen Behörden weitergeleitet werden. Die Vorgaben der DSGVO finden Beachtung, ihre Daten werden nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist vernichtet.

Anwesenheitsnachweis

Bitte füllen Sie diese Karte mit ihren Kontaktdaten aus, sodass Sie im unwahrscheinlichen Falle des Verdachts einer Virus-Infektion erreichbar sind.

Datum der Veranstaltung

Vorname

Name

Straße

PLZ und Ort

Telefon

Email-Adresse

Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine in diesem Formular erhobenen Daten zum Zwecke der Nachverfolgung einer möglichen Infektionskette archiviert und diese auch bei Anfrage oder Verdacht einer Erkrankung an die zuständigen Behörden weitergeleitet werden. Die Vorgaben der DSGVO finden Beachtung, ihre Daten werden nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist vernichtet.