



# Anwesenheitsnachweis

Test of Choice am 29. und 30. Mai 2021

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Teilnehmer/in

Begleitperson von \_\_\_\_\_  
(bitte Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin eintragen)

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

Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und ausgehängten Desinfektionsmaßnahmen, Abstandsregelungen und weitere Sicherheitsmaßnahmen einzuhalten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift