



---

Name | Last Name

---

Vorname | First Name

---

Straße | Street

---

PLZ, Ort | Postcode, Town

---

Telefon | Phone

---

Datum | Date

---

Uhrzeit | Time

---

Unterschrift | Signature

---

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben. Ihre Daten werden ausschließlich für die Möglichkeit der Kontaktverfolgung in der Corona-Pandemie erhoben und nach drei Wochen vernichtet. Wir sind dazu verpflichtet, diese Daten zu erheben.

With your signature you confirm that the given information is correct. Your data will only be collected for the possibility of contact tracking during the Corona Pandemic and will be destroyed after three weeks. We are obliged to this procedure.



---

Name | Last Name

---

Vorname | First Name

---

Straße | Street

---

PLZ, Ort | Postcode, Town

---

Telefon | Phone

---

Datum | Date

---

Uhrzeit | Time

---

Unterschrift | Signature

---

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben. Ihre Daten werden ausschließlich für die Möglichkeit der Kontaktverfolgung in der Corona-Pandemie erhoben und nach drei Wochen vernichtet. Wir sind dazu verpflichtet, diese Daten zu erheben.

With your signature you confirm that the given information is correct. Your data will only be collected for the possibility of contact tracking during the Corona Pandemic and will be destroyed after three weeks. We are obliged to this procedure.