

# Corona-Rückverfolgung

Bitte diesen Bogen ordnungsgemäß ausfüllen und vor Zutritt im Kassbereich abgeben

Name	Vorname	<i>geimpft</i>	<i>genesen</i>	<i>getestet</i>

Telefon-Nummer	
Wohnort	
Straße-Nr	

Datum	von	bis

Hiermit willige ich ein, dass die meine Person betreffenden Daten wie in den Datenschutzhinweisen angegeben erhoben, aufbewahrt und im Fall eines Kontaktes mit einer betroffenen Person oder bei Infizierung meiner Person mit dem Corona-Virus an die zuständigen Gesundheitsbehörden weitergegeben werden dürfen.

Unterschrift

Die Daten werden entsprechend der CoronaSchVO für 4 Wochen gesichert aufbewahrt und danach vernichtet.

FSB Ertland-Ville e.V.  
Der Vorstand

# Corona-Rückverfolgung

Bitte diesen Bogen ordnungsgemäß ausfüllen und vor Zutritt im Kassbereich abgeben

Name	Vorname	<i>geimpft</i>	<i>genesen</i>	<i>getestet</i>

Telefon-Nummer	
Wohnort	
Straße-Nr	

Datum	von	bis

Hiermit willige ich ein, dass die meine Person betreffenden Daten wie in den Datenschutzhinweisen angegeben erhoben, aufbewahrt und im Fall eines Kontaktes mit einer betroffenen Person oder bei Infizierung meiner Person mit dem Corona-Virus an die zuständigen Gesundheitsbehörden weitergegeben werden dürfen.

Unterschrift

Die Daten werden entsprechend der CoronaSchVO für 4 Wochen gesichert aufbewahrt und danach vernichtet.

FSB Ertland-Ville e.V.  
Der Vorstand