

Registrierungsbestätigung

anlässlich des

17.Fichtelgebirgs Nordic Walking Marathon



Hiermit bestätige ich die Teilnahme an obiger Veranstaltung am 19.09.2020 in 95482 Gefrees-Kornbach.

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Symptome die auf eine Covid-19-Erkrankung hinweisen?

Bestand in den letzten 14 Tagen die Anordnung einer Quarantäne bez. auf Coronavirus Sars-CoV-2?

Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem durch die BRD ausgerufenen Risikogebiet?

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu jemanden der mit Sars-CoV-2 infiziert ist?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit der Erfassung meiner Daten bin ich einverstanden.

Startzeit: _____ : _____

Ankunftszeit: _____ : _____

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

Email:

Telefon-Nr:

Ort / Datum: Gefrees / 19.09.2020

Unterschrift : _____