

Anmeldebogen Covid-19

Datum: _____ Tel: _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

E-Mail Adresse: _____

Mit mir sind folgende Personen aus meinem Haushalt mit dabei:

Mit meiner Unterschrift erkenne(n) ich/wir die Hygieneregeln des Vereins an.

Unterschrift: _____

Anmeldebogen Covid-19

Datum: _____ Tel: _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

E-Mail Adresse: _____

Mit mir sind folgende Personen aus meinem Haushalt mit dabei:

Mit meiner Unterschrift erkenne(n) ich/wir die Hygieneregeln des Vereins an.

Unterschrift: _____