

OKTOBERSPEKTAKEL EISLEBEN

Name: Vorname:

Anschrift:

Tel.: Geburtsdatum:

Datum:10.2021 Uhrzeit: Aufenthaltsdauer:

Unterschrift:

Die Gäste und Veranstaltungsteilnehmer haben die genannten Kontaktdaten wahrheitsgemäß anzugeben. Die erfassten Daten werden vier Wochen nach Erhebung irreversibel gelöscht. Es besteht die Verpflichtung, dem Gesundheitsamt die erhobenen Daten auf Anforderung zu übermitteln.

OKTOBERSPEKTAKEL EISLEBEN

Name: Vorname:

Anschrift:

Tel.: Geburtsdatum:

Datum:10.2021 Uhrzeit: Aufenthaltsdauer:

Unterschrift:

Die Gäste und Veranstaltungsteilnehmer haben die genannten Kontaktdaten wahrheitsgemäß anzugeben. Die erfassten Daten werden vier Wochen nach Erhebung irreversibel gelöscht. Es besteht die Verpflichtung, dem Gesundheitsamt die erhobenen Daten auf Anforderung zu übermitteln.

OKTOBERSPEKTAKEL EISLEBEN

Name: Vorname:

Anschrift:

Tel.: Geburtsdatum:

Datum:10.2021 Uhrzeit: Aufenthaltsdauer:

Unterschrift:

Die Gäste und Veranstaltungsteilnehmer haben die genannten Kontaktdaten wahrheitsgemäß anzugeben. Die erfassten Daten werden vier Wochen nach Erhebung irreversibel gelöscht. Es besteht die Verpflichtung, dem Gesundheitsamt die erhobenen Daten auf Anforderung zu übermitteln.