



Einverständnis Kontaktpersonen-Nachverfolgung

Name : _____

Kontakt (E-Mail, Telefon oder Hausanschrift) :

Aufenthalt im Studio :

Datum : _____

Zeitraum: von _____ bis _____

Kurs: _____

Hiermit bestätige ich, dass meine o.g. Kontaktdaten in Zusammenhang mit meinem Studiobesuch für die Dauer von drei Wochen gespeichert werden dürfen. Dies geschieht zu dem Zweck, mich im Falle eines Zusammentreffens mit einer Covid 19 infizierten Person zu informieren und meine Kontaktdaten an die für die Kontaktverfolgung zuständige Behörde weiterzugeben.

Unterschrift : _____



Einverständnis Kontaktpersonen-Nachverfolgung

Name : _____

Kontakt (E-Mail, Telefon oder Hausanschrift) :

Aufenthalt im Studio :

Datum : _____

Zeitraum: von _____ bis _____

Kurs: _____

Hiermit bestätige ich, dass meine o.g. Kontaktdaten in Zusammenhang mit meinem Studiobesuch für die Dauer von drei Wochen gespeichert werden dürfen. Dies geschieht zu dem Zweck, mich im Falle eines Zusammentreffens mit einer Covid 19 infizierten Person zu informieren und meine Kontaktdaten an die für die Kontaktverfolgung zuständige Behörde weiterzugeben.

Unterschrift : _____