



Lamspringer September-Gesellschaft e.V.

Datum: _____ Uhrzeit Ankunft: _____ Uhrzeit Ende: _____

Tischnummer: _____

Vorname und Name: _____ Telefonnummer: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Vorname und Name: _____ Telefonnummer: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Vorname und Name: _____ Telefonnummer: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Vorname und Name: _____ Telefonnummer: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Die hier aufgenommenen Daten werden vertraulich und lediglich für die ggf. nötige, hilfreiche Nachverfolgung von Infektionsketten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie aufgenommen, drei Wochen gesichert im Hause aufbewahrt und nur auf Anfrage an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.

Unterschriften: _____

BITTE WENN MÖGLICH VORAB AUSFÜLLEN UND ZUR VERANSTALTUNG MITBRINGEN, damit Wartezeiten am Einlass vermieden werden.