Zur Ermöglichung der Nachverfolgung von Infektionen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen wird diese Teilnehmerinfo erfasst. Die Daten werden nach 4 Wochen vernichtet.

Ich war heute bei einer Veranstaltung
des **RSV Rotation Greiz e. V.** anwesend als:

- ☐ Zuschauer
- ☐ Sportler
- ☐ Helfer
- ☐ Kampfrichter

Name: .....

Anschrift: .....

.....

Mail oder Tel. .....

opt. Begleitperson: .....

opt. Begleitperson: .....

Datum: .....

Unterschrift: .....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich zum jetzigen Zeitpunkt keine Symptome einer COVID-19-Erkrankung habe. Ich verpflichte mich weiterhin, alle geforderten Abstands- und Hygieneregeln einzuhalten.