

Für eure Sicherheit

Speicherung von Kontaktdaten nach der Bayerischen
Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie



Datum: _____ Uhrzeit der Ankunft: _____

Bitte tragt eure Kontaktdaten ein, damit wir euch bei Bedarf
entsprechend der gültigen Verordnungen über ein Infektions-
risiko informieren können.

Name und
Unterschrift: _____

Adresse, E-Mail oder Telefon: _____

Diese Daten werden ausschließlich zum Zweck des Infektionsschutzes aufbewahrt und nach einem Monat
vernichtet. Mit eurer Unterschrift bestätigt ihr eure Zustimmung zum Zweck der Datenspeicherung.

Für eure Sicherheit

Speicherung von Kontaktdaten nach der Bayerischen
Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie



Datum: _____ Uhrzeit der Ankunft: _____

Bitte tragt eure Kontaktdaten ein, damit wir euch bei Bedarf
entsprechend der gültigen Verordnungen über ein Infektions-
risiko informieren können.

Name und
Unterschrift: _____

Adresse, E-Mail oder Telefon: _____

Diese Daten werden ausschließlich zum Zweck des Infektionsschutzes aufbewahrt und nach einem Monat
vernichtet. Mit eurer Unterschrift bestätigt ihr eure Zustimmung zum Zweck der Datenspeicherung.

Für eure Sicherheit

Speicherung von Kontaktdaten nach der Bayerischen
Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie



Datum: _____ Uhrzeit der Ankunft: _____

Bitte tragt eure Kontaktdaten ein, damit wir euch bei Bedarf
entsprechend der gültigen Verordnungen über ein Infektions-
risiko informieren können.

Name und
Unterschrift: _____

Adresse, E-Mail oder Telefon: _____

Diese Daten werden ausschließlich zum Zweck des Infektionsschutzes aufbewahrt und nach einem Monat
vernichtet. Mit eurer Unterschrift bestätigt ihr eure Zustimmung zum Zweck der Datenspeicherung.

Für eure Sicherheit

Speicherung von Kontaktdaten nach der Bayerischen
Infektionsschutzmaßnahmenverordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie



Datum: _____ Uhrzeit der Ankunft: _____

Bitte tragt eure Kontaktdaten ein, damit wir euch bei Bedarf
entsprechend der gültigen Verordnungen über ein Infektions-
risiko informieren können.

Name und
Unterschrift: _____

Adresse, E-Mail oder Telefon: _____

Diese Daten werden ausschließlich zum Zweck des Infektionsschutzes aufbewahrt und nach einem Monat
vernichtet. Mit eurer Unterschrift bestätigt ihr eure Zustimmung zum Zweck der Datenspeicherung.