KUNDENERFASSUNG NACH DEM INFEKTIONSSCHUTZGESETZ

PFLICHTANGABEN

STANDORT: NONNENHORN

Datum, Uhrzeit (von/bis):

PVM Card Nummer (**nur registrierte PVM Cards**):

Vor- und Nachname:

Falls Sie keine PVM Card besitzen, bitte unten ausfüllen:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

*E-Mail:

*Telefonnummer: (*E-Mail oder Telefonnummer)

☐ Ja, ich habe die Datenschutzbestimmungen beachtet.

Ort, Unterschrift:

Bitte je Person eine Anmeldung ausfüllen. Für Personen aus dem gleichen Haushalt: weitere Familienmitglieder bitte auf der Rückseite eintragen. Kinder und Jugendliche benötigen die Unterschrift des Erziehungsberechtigten.

Mitarbeiter (Name in Druckbuchstaben), Datum: