



TSV Altenwalde e.V. von 1906
Abt. Handball



Datum: _____ Begegnung: _____

Kommen: _____ Uhr Gehen: _____ Uhr tragen wir ein

Name	Vorname	Telefon	Adresse	3G (gt, gn, T)	Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- + dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen, + ich mich bei Bedarf mittels Ausweises identifizieren muss.
- + das ich die Hygienevorschriften einhalten werde, +das ich frei von typischen Covid 19 Symptomen bin,
- + das meine Kontaktdaten auf Anforderung des Gesundheitsamtes an dieses weitergeleitet werden dürfen,
- + das ich geimpft, genesen oder getestet bin