



TSV Altenwalde e.V. von 1906  
Abt. Handball



Datum: \_\_\_\_\_ Begegnung: \_\_\_\_\_

Kommen: \_\_\_\_\_ Uhr Gehen: \_\_\_\_\_ Uhr tragen wir ein

| Name | Vorname | Telefon | Adresse | 3G | 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