

# TEILNEHMERFORMULAR - SOMMER AM SEE

Veranstaltungsdatum:

Name, Vorname:

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):

Telefonnummer oder Mailadresse:

## Weitere Familienmitglieder (Nur bei gleicher Anschrift)

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Daten gemäß der Corona-Kontakt- und Betriebsbeschränkungsverordnung des Landes Hessen zur Nachverfolgbarkeit von Infektionen für einen vorgeschriebenen Zeitraum aufbewahrt werden müssen. Die Bestimmungen der Art. 13, 15, 18 und 20 der Datenschutz-Grundverordnung zur Informationspflicht und zum Recht auf Auskunft zu personenbezogenen Daten finden nach genannter Verordnung keine Anwendung.

Unterschrift: