

SCHIRN KUNSTHALLE FRANKFURT

DATUM

UHRZEIT
ANKUNFT

NAME DER
AUSSTELLUNG

Um Ihrer und unser aller Gesundheit willen bitten wir Sie, Ihre Kontaktdaten zu hinterlassen. Nach § 6 Abs. 1 CoronaVO sind wir verpflichtet, folgende Daten zu erheben, zu speichern und dem Gesundheitsamt zur Verfügung zu stellen, falls eine Infektionskette nachverfolgt werden muss. Vielen Dank.

VORNAME, NAME

STRASSE
HAUSNUMMER

PLZ, ORT

TELEFON

BEGLEITPERSONEN AUS DEM GEMEINSAMEN HAUSHALT

VORNAME, NAME

VORNAME, NAME

VORNAME, NAME

VORNAME, NAME

VORNAME, NAME

ANMERKUNG: MIT DEM AUSFÜLLEN DIESES FORMULARS WILLIGE ICH EIN, DASS MEINE DATEN FÜR DEN OBEN GENANNTEN ZWECK AUFBEWAHRT WERDEN. DIESE WERDEN NICHT ELEKTRONISCH VERARBEITET UND NACH VIER WOCHEN VERNICHTET. BEI FRAGEN WENDEN SIE SICH BITTE AN DATENSCHUTZ@SCHIRN.DE.

SCHIRN KUNSTHALLE FRANKFURT

DATUM

UHRZEIT
ANKUNFT

NAME DER
AUSSTELLUNG

Um Ihrer und unser aller Gesundheit willen bitten wir Sie, Ihre Kontaktdaten zu hinterlassen. Nach § 6 Abs. 1 CoronaVO sind wir verpflichtet, folgende Daten zu erheben, zu speichern und dem Gesundheitsamt zur Verfügung zu stellen, falls eine Infektionskette nachverfolgt werden muss. Vielen Dank.

VORNAME, NAME

STRASSE
HAUSNUMMER

PLZ, ORT

TELEFON

BEGLEITPERSONEN AUS DEM GEMEINSAMEN HAUSHALT

VORNAME, NAME

VORNAME, NAME

VORNAME, NAME

VORNAME, NAME

VORNAME, NAME

ANMERKUNG: MIT DEM AUSFÜLLEN DIESES FORMULARS WILLIGE ICH EIN, DASS MEINE DATEN FÜR DEN OBEN GENANNTEN ZWECK AUFBEWAHRT WERDEN. DIESE WERDEN NICHT ELEKTRONISCH VERARBEITET UND NACH VIER WOCHEN VERNICHTET. BEI FRAGEN WENDEN SIE SICH BITTE AN DATENSCHUTZ@SCHIRN.DE.