

Einwilligungserklärung

RSV ALTENBÖGGE-BÖNEN 1951 e.V.
**DIE ROTEN TEUFEL
HANDBALL**



Hiermit willige ich, _____ ein, dass meine Daten zum Schutz vor der Weiterverbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 erhoben werden dürfen. Sie dürfen zu diesem Zweck gespeichert werden und im Fall der Klärung einer Infektionskette an die zuständigen Behörden weitergeleitet werden, sofern diese offiziell angefordert werden. Dieses Dokument wird spätestens 4 Wochen nach Abgabe vernichtet.

Ich erkläre, dass mir die vom RSV Altenbögge-Bönen e.V. vorgegebenen Hygienemaßnahmen und Richtlinien bekannt sind und ich diese einhalte und umsetze. Mir ist bekannt, dass es mir zu Lasten fällt, wenn bei Nichteinhaltung eine rechtliche Folge eintritt.

Ich verpflichte mich, dass ich bei der geringsten Symptomatik, die auf Coronavirus SARS-CoV-2 schließen lässt, eigenständig den Vorstand des RSV Altenbögge-Bönen e.V. kontaktiere.

Mir ist bewusst, dass ich bei Missachtung der Halle verwiesen werde.

Aktuelle Telefonnummer: _____

Ort, Datum, Unterschrift

Einwilligungserklärung

RSV ALTENBÖGGE-BÖNEN 1951 e.V.
**DIE ROTEN TEUFEL
HANDBALL**



Hiermit willige ich, _____ ein, dass meine Daten zum Schutz vor der Weiterverbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 erhoben werden dürfen. Sie dürfen zu diesem Zweck gespeichert werden und im Fall der Klärung einer Infektionskette an die zuständigen Behörden weitergeleitet werden, sofern diese offiziell angefordert werden. Dieses Dokument wird spätestens 4 Wochen nach Abgabe vernichtet.

Ich erkläre, dass mir die vom RSV Altenbögge-Bönen e.V. vorgegebenen Hygienemaßnahmen und Richtlinien bekannt sind und ich diese einhalte und umsetze. Mir ist bekannt, dass es mir zu Lasten fällt, wenn bei Nichteinhaltung eine rechtliche Folge eintritt.

Ich verpflichte mich, dass ich bei der geringsten Symptomatik, die auf Coronavirus SARS-CoV-2 schließen lässt, eigenständig den Vorstand des RSV Altenbögge-Bönen e.V. kontaktiere.

Mir ist bewusst, dass ich bei Missachtung der Halle verwiesen werde.

Aktuelle Telefonnummer: _____

Ort, Datum, Unterschrift