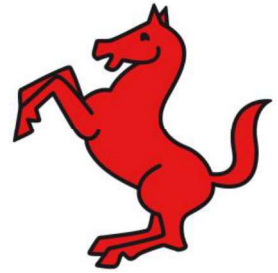


Anwesenheitsnachweis für das Betreten der Reitanlage Gut Broichhof, 53343 Wachtberg



am (Datum) _____

Vor- und Zuname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Telefonnummer: _____

☐ Reiter oder ☐ Begleiter von _____

Die Abgabe und Speicherung meiner Daten bei den zuständigen Gesundheitsbehörden genehmige ich nur zum Nachweis eventuell auftretender Infektionswege.

Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und ausgehängten Desinfektionschutzmaßnahmen, Abstandsregeln und weite Sicherheitsmaßnahmen einzuhalten.

Datum

Unterschrift