

HSG Eckbachtal

-Kontaktnachverfolgung Spielbetrieb-



Spielort	
Spielpaarung	HSG Eckbachtal
Altersklasse des Spiels	
Datum	
<i>PERSÖNLICHE DATEN</i>	
Name	
Vorname	
Rolle (Spieler(in), Trainer(in), Zuschauer(in), ...)	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, das Ablaufkonzept der HSG Eckbachtal für den Spielbetrieb gelesen zu haben.

Dieses Formular wird gemäß Corona-Bekämpfungsverordnung vier Wochen aufbewahrt und anschließend datenschutzkonform vernichtet.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)