



SK Scharding

COVID19 Anwesenheitsliste für Zuschauer

Spiel-Datum: *

02.10.2020

Sitzplatz:* (wird am Eingang eingetragen)

Vorname Name *

mich begleiten (bitte nur Personen aus dem gleichen Haushalt eintragen !)

Telefonnummer *

PLZ Ort (Wohnanschrift) *

Strasse mit Hausnummer (Wohnanschrift) *

Die Erfassung und Speicherung (Aufbewahrung) erfolgt aufgrund der Coronavorschriften. Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder. Sie erklären das Einverständnis auch im Namen Ihrer Begleitpersonen.

Ihre Daten werden nach Ablauf von 3 Wochen automatisch gelöscht bzw. vernichtet. Hiermit erklären Sie, dass Sie diesen Hinweis zur Kenntnis genommen haben und mit der Speicherung (Aufbewahrung) einverstanden sind.