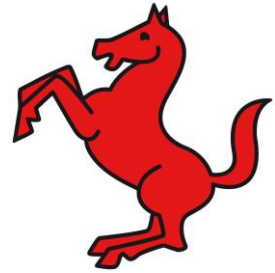


# Anwesenheitsnachweis für das Betreten der Reitanlage Gut Broichhof, 53343 Wachtberg



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 Desinfektionsschutzmaßnahmen, Abstandsregeln und weite Sicherheitsmaßnahmen einzuhalten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift