

Leichlinger TV/Handball

Teilnahmeliste Handball Spielbetrieb zur Rückverfolgung des Covid 19 Virus
Spielort: Sporthalle Am Hammer, 42799 Leichlingen

Gastmannschaft:

Datum:

Zeitraum:

Persönliche Daten:

Name: _____

Vorname: _____

Rolle: (Spieler, Trainer, Zuschauer, o.ä.) _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Regeln zur Durchführung des Handballspielbetriebs und die NRW Schutzverordnung gelesen und zur Kenntnis genommen habe. Folgende Regeln gilt es vor allem zu beachten +Einhaltung des Mindestabstandes+ Einhaltung der Hygiene-und Infektionsschutzmaßnahmen.

Datum, Ort

Unterschrift

Datenschutzrechtliche Hinweise: Diese Daten werden auf Anweisung der Gesundheitsbehörden erhoben und dienen allein der Nachverfolgung etwaiger Infektionsketten (Art. 6 Abs. 1 lit. C, f und Art, 9 Abs. 2 lit. I DSGVO iVm § 22 Abs. 1 lit.c BDSG), Sie werden allein zu diesem Zweck verarbeitet, sind vier Wochen aufzubewahren und danach zu löschen.