

Gästeregistrierung im Rahmen SARS-COVID 19

Donaufimmern Kino Open Air, Neues Schloss Ingolstadt

Datum: _____ Vorstellung: _____

Bitte NAME, VORNAME, Telefonnummer oder Adresse ausfüllen

Kontaktdaten : (Vom Gast Auszufüllen):

Vorname: _____

Nachname _____

Straße / HausNr.: _____

PLZ. / Ort _____

Telefon: _____

**Vielen Dank für Ihr Verständnis
Viel Spass beim Donaufimmern wünscht:**

Euer Team vom Donaufimmern Kino Open Air

Die hier aufgenommenen Daten werden in unserem Hause vertraulich und lediglich für die ggf. nötige und hilfreiche Nachverfolgung von Infektionsketten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie aufgenommen. Sie werden drei Wochen gesichert aufbewahrt und nur auf Anfrage an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.

Gästeregistrierung im Rahmen SARS-COVID 19

Donaufimmern Kino Open Air, Neues Schloss Ingolstadt

Datum: _____ Vorstellung: _____

Bitte NAME, VORNAME, Telefonnummer oder Adresse ausfüllen

Kontaktdaten : (Vom Gast Auszufüllen):

Vorname: _____

Nachname _____

Straße / HausNr.: _____

PLZ. / Ort _____

Telefon: _____

**Vielen Dank für Ihr Verständnis
Viel Spass beim Donaufimmern wünscht:**

Euer Team vom Donaufimmern Kino Open Air

Die hier aufgenommenen Daten werden in unserem Hause vertraulich und lediglich für die ggf. nötige und hilfreiche Nachverfolgung von Infektionsketten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie aufgenommen. Sie werden drei Wochen gesichert aufbewahrt und nur auf Anfrage an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.