

TEILNEHMER-REGISTRIERUNG

zur Personenkontaktverfolgung nach IfSG

Bitte ausfüllen, unterschreiben und beim Vorzeigen der Eintrittskarte dem Einlasspersonal übergeben.

ANGABEN ZUR VERANSTALTUNG

Name der Veranstaltung im Congress Centrum Suhl

Datum

Bereich / Reihe / Platznummer

IHRE KONTAKTDATEN

Vorname

Name

PLZ, Wohnort

Straße, Haus-Nr.

Telefon

E-Mail-Adresse (optional)

DAUER DER REGISTRIERUNG

Diese Registrierung wird 4 Wochen datenschutzsicher verwahrt. Liegen nach Ablauf der Verwahrungszeit keine Ansteckungsfälle vor, wird dieses Formular datenschutzkonform vernichte

DATENSCHUTZ



Weitere Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter: <https://suhl-ccs.de/das-unternehmen/datenschutz>

UNTERSCHRIFT

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Auf Anfrage des Gesundheitsamtes und konkreter Hinweise werden diese Daten im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung weitergeleitet.