

Mit der Abgabe dieses Formulars bestätige ich, das Hygienekonzept des RCH gelesen und verstanden zu haben. Die Einhaltung ist Bedingung für meine Teilnahme am Training. Die Angaben zu meiner Person dienen rein der Dokumentation der Kontaktgruppe und werden nicht ohne amtliche Anordnung im Sinne der Pandemie-Bekämpfung an Dritte weiter gegeben.

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefonnummer

Unterschrift

Gewünschte RCH-Gruppe:

1 2 3 4 5

Mit der Abgabe dieses Formulars bestätige ich, das Hygienekonzept des RCH gelesen und verstanden zu haben. Die Einhaltung ist Bedingung für meine Teilnahme am Training. Die Angaben zu meiner Person dienen rein der Dokumentation der Kontaktgruppe und werden nicht ohne amtliche Anordnung im Sinne der Pandemie-Bekämpfung an Dritte weiter gegeben.

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefonnummer

Unterschrift

Gewünschte RCH-Gruppe:

1 2 3 4 5

Mit der Abgabe dieses Formulars bestätige ich, das Hygienekonzept des RCH gelesen und verstanden zu haben. Die Einhaltung ist Bedingung für meine Teilnahme am Training. Die Angaben zu meiner Person dienen rein der Dokumentation der Kontaktgruppe und werden nicht ohne amtliche Anordnung im Sinne der Pandemie-Bekämpfung an Dritte weiter gegeben.

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefonnummer

Unterschrift

Gewünschte RCH-Gruppe:

1 2 3 4 5

Mit der Abgabe dieses Formulars bestätige ich, das Hygienekonzept des RCH gelesen und verstanden zu haben. Die Einhaltung ist Bedingung für meine Teilnahme am Training. Die Angaben zu meiner Person dienen rein der Dokumentation der Kontaktgruppe und werden nicht ohne amtliche Anordnung im Sinne der Pandemie-Bekämpfung an Dritte weiter gegeben.

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefonnummer

Unterschrift

Gewünschte RCH-Gruppe:

1 2 3 4 5