



Kontaktformular zur Nachverfolgung von Infektionsketten

Aufenthalt in der „Alte Brennerei Schwake e.V.“

Datum:	
Film / Kulturveranstaltung:	
Uhrzeit (Vorstellung):	
Name, Vorname:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	

Hiermit erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten zur Nachverfolgung von Infektionsketten auf Anfrage an das Gesundheitsamt weitergeleitet werden dürfen. Ihre Daten werden spätestens vier Wochen nach Ihrem Besuch von uns vernichtet.

Unterschrift: _____

Wir wünschen Ihnen angenehme Unterhaltung und bedanken uns für Ihr Verständnis! Bei Fragen sprechen Sie uns gerne an.

Ihr Team der Alten Brennerei