

Gästeregistrierung im Rahmen SARS-COVID 19

Lechflimmern Kino Open Air, Schwimmschulstraße 5 86153 Augsburg

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
Auf weitere schöne Tage Lechflimmern Kino Open Air**

Ihr Team vom Kinodreieck Augsburg

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

Lechflimmern Kino Open Air, Schwimmschulstraße 5, 86153 Augsburg

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
Auf weitere schöne Tage Lechflimmern Kino Open Air**

Ihr Team vom Kinodreieck Augsburg

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.