



## Kontaktverfolgungsformular CV Mitteldeutschland e.V.

**Heimspiel am:**

Im Falle einer COVID-19 Erkrankung muss die Kontaktkette nachvollziehbar sein. Dazu dient dieses Formular! Füllen Sie bitte deshalb deutlich und in Druckbuchstaben dieses Formular aus! Ich bestätige nachfolgend die Teilnahme an der obenstehenden Veranstaltung

**Vorname:**

**Familienname:**

**Anschrift:**

**PLZ und Wohnort:**

**Telefon:**

Zudem bestätige ich, mich an das Organisations- und Hygienekonzept der oben genannten Veranstaltung zu halten!

Ich trage die alleinige zivil- und strafrechtliche Verantwortung für die Nichteinhaltung incl. der dadurch entstehenden Kosten! Die personenbezogenen Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Auskunftserteilung gegenüber den zuständigen Behörden erhoben und nur auf Aufforderung an diese weitergeleitet.

Darüber hinaus finden keine Verarbeitung und Weitergabe statt. Dieses Formular wird nach Ablauf eines Monats nach der Veranstaltung datenschutzkonform vernichtet.

Unterschrift