



Für das Kontaktformular bitte ankreuzen

Verantwortlicher:	Heimmannschaft	Gastmannschaft	Zuschauer	Datum:	
-------------------	----------------	----------------	-----------	--------	--

Spielpaarung		Uhrzeit von:		bis	
--------------	--	--------------	--	-----	--

Nachname	Vorname	Straße, Hausnr.	PLZ, Ort	Telefon	X	Unterschrift *

X = Spieler*in ist anwesend

* Unterschrift: Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie beim Betreten der Sportanlage absolut symptomfrei sind. Außerdem stimmen Sie zu, dass Ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer COVID-19 Infektion durch Vertreter der SG Düsseldorf Unterrath für vier Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.