

**Verein:** \_\_\_\_\_

**Veranstaltung:** Burger King Cup am 20.09.20 **Ort:** Hallenbad HI-Drispensstedt

**Trainer/-innen:** \_\_\_\_\_

**Kampfrichter:** \_\_\_\_\_

Name	Vorname	Telefonnummer	Unterschrift
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der/s verantwortlichen Vereinsvertreter/in**

**Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmer\*innen, dass sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei sind.** Außerdem stimmen die Teilnehmer\*innen zu, dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID-19 - Infektion durch einen Vertreter des ausrichtenden Vereins genutzt und für 4 Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage ebenfalls an die zuständige Gesundheitsbehörde weitergegeben werden.