Mittelfränkische
Meisterschaften

17.10.2020

Verein: _____

Hiermit bestätigen wir die Kenntnisnahme des aktuellen Hygiene-Konzeptes.

Keiner der unten aufgeführten Personen hat

- aktuell bzw. hatte in den letzten 14 Tagen Symptome einer Sars-CoV-2 Infektion oder einen positiven Nachweis einer Sars-CoV-2 Infektion
- in den letzten 14 Tagen bewusst einen Kontakt zu einer Person, die positiv auf Sars-CoV-2 getestet worden ist.

NAME	Telefonnummer oder E-Mail oder Adresse

Unterschrift eines Vereinsvertreters: