



Präsenznachweis Begleiter

Name: _____

Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Adresse: _____

Postleitzahl+Ort: _____

Reiter: _____

Die Daten bleiben im Besitz des OK-Präsidiums des Herbstspringens Sins-Brand 2020 und werden nach 14 Tagen, sofern keine Anfrage des BAG zur Nachverfolgung der Infektionskette folgt, vernichtet.

Datum: _____

Unterschrift: _____