



Die freiwillige Angabe der Daten ist erforderlich zum Betreten des Veranstaltungsgeländes.

Reiter:

Vor- und Zuname:

Pfleger/Begleiter:

Vor- und Zuname:

Straße:

PLZ und Ort:

Mail:

Telefon:

- Die Abgabe und Speicherung der Daten bei den zuständigen Gesundheitsbehörden genehmige ich/wir nur zum Nachweis evtl. auftretender Infektionswege.
- Eine Abgabe der Daten an andere Dritte wird ausdrücklich nicht gestattet.
- Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, die veröffentlichten und ausgehängten Desinfektionsschutzmaßnahmen, Abstandsregeln und Bestimmungen über Mundschutzmasken einzuhalten.

Ort/Datum

Unterschrift