

Ortsverein: _____

Veranstaltungsort (Halle, Schule usw.): _____

Titel der Veranstaltung: _____

Referent*in: _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Hiermit willige ich ein, dass die in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten gespeichert, verarbeitet und genutzt werden, soweit dies für die angegebenen Zwecke notwendig ist. Ich kann jederzeit der Nutzung widersprechen. Sofern Fotos von der Veranstaltung gemacht werden, stimme ich deren Verwendung innerhalb der Verbandsarbeit zu.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meinen aktuellen 3G-Status.

Nr.:	Name	Vorname	Unterschrift	1 = Geimpft 2 = Genesen 3 = Getestet
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Teilnahmeliste

Nr.:	Name	Vorname	Unterschrift	1 = Geimpft 2 = Genesen 3 = Getestet
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				