TSG Dülmen Mannschaft:_____

Treffpunkt am:_____ um:_____Abfahrt:_____

Name, Vorname Spieler/Trainer/Betreuer	Tel-Nr	Unterschrift	Bemerkungen

Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmer, dass sie beim Betreten der Sportstätte absolut symptomfrei sind. Außerdem stimmen die Teilnehmer zu, dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen Corona-Infektion genutzt und für 4 Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten dürfen auf Anfrage an die zuständigen Gesundheitsbehörden weitergegeben werden.

!!! Nach Spielende: Liste zum Coronabeauftragten der Abteilung !!!