

Eigenverantwortliche Erklärung 2 G+

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass die folgend genannten Spieler/innen unserer Buchungseinheit (Datum, Uhrzeit)

geimpft oder genesen und zusätzlich negativ getestet sind. Der Test wurde dabei entweder von einer zuständigen Stelle durchgeführt (PCR-Test nicht älter als 48h oder PoC-Test nicht älter als 24h) oder vor dem Spieltermin unter Aufsicht der anderen Mitspieler als Selbsttest durchgeführt:

1.

Name, Vorname

2.

Name, Vorname

3.

Name, Vorname

4.

Name, Vorname

Des Weiteren bin ich/sind wir mit der 14-tägigen Aufbewahrung dieses Formulars durch die Abteilungsleitung des ASV Neumarkt Tennis zu Dokumentationszwecken einverstanden. Nach Ablauf der 14-tägigen Aufbewahrungsfrist wird das Formular durch die Abteilungsleitung des ASV Neumarkt Tennis vernichtet.

Datum, Unterschrift

Bitte werft die unterzeichneten Erklärungen in unseren großen ASV Briefkasten außen an der Eingangstreppe !