

# TEILNEHMERLISTE

Die auf der Teilnehmerliste angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Telefonnummer, E-Mail Adresse und Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos , die allein zum Zwecke der Teilnahme an der Veranstaltung dienen, werden längstens drei Wochen nach der Veranstaltung verwahrt und anschließend vernichtet. Mit meiner Unterschrift erkläre ich die personenbezogenen Daten auf der Teilnehmerliste wahrheitsgemäß bekannt zu geben und gebe mein Einverständnis zur Verwahrung dieser Daten.

Nr.	Name	E-Mail	Telefonnummer	Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos (betr. bitte ankreuzen)			Unterschrift
				getestet	genesen	geimpft	
1				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
2				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
3				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
4				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
5				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
6				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
7				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
8				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	

# TEILNEHMERLISTE

Die auf der Teilnehmerliste angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Telefonnummer, E-Mail Adresse und Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos, die allein zum Zwecke der Teilnahme an der Veranstaltung dienen, werden längstens drei Wochen nach der Veranstaltung verwahrt und anschließend vernichtet. Mit meiner Unterschrift erkläre ich die personenbezogenen Daten auf der Teilnehmerliste wahrheitsgemäß bekannt zu geben und gebe mein Einverständnis zur Verwahrung dieser Daten.

Nr.	Name	E-Mail	Telefonnummer	Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos (betr. bitte ankreuzen)			Unterschrift
				getestet	genesen	geimpft	
9				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
10				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
11				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
12				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
13				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
14				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
15				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
16				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	

# TEILNEHMERLISTE

Die auf der Teilnehmerliste angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Telefonnummer, E-Mail Adresse und Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos , die allein zum Zwecke der Teilnahme an der Veranstaltung dienen, werden längstens drei Wochen nach der Veranstaltung verwahrt und anschließend vernichtet. Mit meiner Unterschrift erkläre ich die personenbezogenen Daten auf der Teilnehmerliste wahrheitsgemäß bekannt zu geben und gebe mein Einverständnis zur Verwahrung dieser Daten.

Nr.	Name	E-Mail	Telefonnummer	Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos (betr. bitte ankreuzen)			Unterschrift
				getestet	genesen	geimpft	
17				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
18				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
19				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
20				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
21				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
22				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
23				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
24				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	

# TEILNEHMERLISTE

Die auf der Teilnehmerliste angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Telefonnummer, E-Mail Adresse und Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos , die allein zum Zwecke der Teilnahme an der Veranstaltung dienen, werden längstens drei Wochen nach der Veranstaltung verwahrt und anschließend vernichtet. Mit meiner Unterschrift erkläre ich die personenbezogenen Daten auf der Teilnehmerliste wahrheitsgemäß bekannt zu geben und gebe mein Einverständnis zur Verwahrung dieser Daten.

Nr.	Name	E-Mail	Telefonnummer	Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos (betr. bitte ankreuzen)			Unterschrift
				getestet	genesen	geimpft	
25				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
26				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
27				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
28				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
29				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
30				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
31				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
32				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	

# TEILNEHMERLISTE

Die auf der Teilnehmerliste angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Telefonnummer, E-Mail Adresse und Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos , die allein zum Zwecke der Teilnahme an der Veranstaltung dienen, werden längstens drei Wochen nach der Veranstaltung verwahrt und anschließend vernichtet. Mit meiner Unterschrift erkläre ich die personenbezogenen Daten auf der Teilnehmerliste wahrheitsgemäß bekannt zu geben und gebe mein Einverständnis zur Verwahrung dieser Daten.

Nr.	Name	E-Mail	Telefonnummer	Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos (betr. bitte ankreuzen)			Unterschrift
				getestet	genesen	geimpft	
33				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
34				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
35				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
36				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
37				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
38				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
39				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
40				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	

# TEILNEHMERLISTE

Die auf der Teilnehmerliste angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Telefonnummer, E-Mail Adresse und Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos , die allein zum Zwecke der Teilnahme an der Veranstaltung dienen, werden längstens drei Wochen nach der Veranstaltung verwahrt und anschließend vernichtet. Mit meiner Unterschrift erkläre ich die personenbezogenen Daten auf der Teilnehmerliste wahrheitsgemäß bekannt zu geben und gebe mein Einverständnis zur Verwahrung dieser Daten.

Nr.	Name	E-Mail	Telefonnummer	Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos (betr. bitte ankreuzen)			Unterschrift
				getestet	genesen	geimpft	
41				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
42				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
43				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
44				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
45				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
46				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
47				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
48				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	

# TEILNEHMERLISTE

Die auf der Teilnehmerliste angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Telefonnummer, E-Mail Adresse und Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos , die allein zum Zwecke der Teilnahme an der Veranstaltung dienen, werden längstens drei Wochen nach der Veranstaltung verwahrt und anschließend vernichtet. Mit meiner Unterschrift erkläre ich die personenbezogenen Daten auf der Teilnehmerliste wahrheitsgemäß bekannt zu geben und gebe mein Einverständnis zur Verwahrung dieser Daten.

Nr.	Name	E-Mail	Telefonnummer	Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos (betr. bitte ankreuzen)			Unterschrift
				getestet	genesen	geimpft	
49				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
50				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
51				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
52				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
53				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
54				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
55				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
56				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	

# TEILNEHMERLISTE

Die auf der Teilnehmerliste angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Telefonnummer, E-Mail Adresse und Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos , die allein zum Zwecke der Teilnahme an der Veranstaltung dienen, werden längstens drei Wochen nach der Veranstaltung verwahrt und anschließend vernichtet. Mit meiner Unterschrift erkläre ich die personenbezogenen Daten auf der Teilnehmerliste wahrheitsgemäß bekannt zu geben und gebe mein Einverständnis zur Verwahrung dieser Daten.

Nr.	Name	E-Mail	Telefonnummer	Bestätigung zur Minimierung des Infektionsrisikos (betr. bitte ankreuzen)			Unterschrift
				getestet	genesen	geimpft	
57				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
58				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
59				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
60				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	
				getestet <input type="checkbox"/>	genesen <input type="checkbox"/>	geimpft <input type="checkbox"/>	