

K O M Ö D I E

am Altstadtmarkt

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Zuschauer 1

Name / Vorname _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Zuschauer 2

Name / Vorname _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der Dokumentationspflicht drei Wochen lang aufbewahrt werden.

Mir ist bekannt, dass die Komödie am Altstadtmarkt GmbH dazu verpflichtet ist, meine Daten im Falle einer Corona-Virus Infektion an das Gesundheitsamt weiterzugeben um eine evtl. Infektionskette nachvollziehen zu können.