

Kontaktnachweis

gemäß SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich unter die 2G-Regelung (genesen, vollständig geimpft) falle.
Einen entsprechenden Nachweis habe ich vorgelegt.

Ort, Datum

Unterschrift