**REGISTRIERUNG für die Teilnahme am Trainingsbetrieb**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vor- & Nachname** | **Emailadresse oder Telefonnummer** | **Datum & Uhrzeit des Betretens der Sportstätte** | **Unterschrift** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich den Inhalt des geltenden COVID19-Präventionskonzepts gelesen und verstanden habe. Ich kenne die Richtlinien des Vereins - diese werden zur Kenntnis genommen und nach bestem Wissen und Gewissen eingehalten.