



VILLA FANTASY



Datum

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon / Mobil

E-Mail

Begleitung (Name, Vorname)

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass bei Ihnen und Ihrer Begleitung aktuell keine Erkältungssymptome o. ä. vorliegen, dass Sie sich während der letzten 10 Tage nicht innerhalb von einem der derzeit vom RKI ausgewiesenen Corona-Risikogebiete aufgehalten haben und dass Sie die aktuell geltenden Besucherregelungen zur Kenntnis nehmen und einhalten. Außerdem bestätigen Sie, dass Sie und Ihre Begleitung entweder geimpft, genesen oder PCR getestet sind.

Unterschrift



VILLA FANTASY



Datum

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon / Mobil

E-Mail

Begleitung (Name, Vorname)

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass bei Ihnen und Ihrer Begleitung aktuell keine Erkältungssymptome o. ä. vorliegen, dass Sie sich während der letzten 10 Tage nicht innerhalb von einem der derzeit vom RKI ausgewiesenen Corona-Risikogebiete aufgehalten haben und dass Sie die aktuell geltenden Besucherregelungen zur Kenntnis nehmen und einhalten. Außerdem bestätigen Sie, dass Sie und Ihre Begleitung entweder geimpft, genesen oder PCR getestet sind.

Unterschrift
