

städtischebetriebe haßfurt

Vorname:

Nachname:

Telefon:

Email (optional):

- Ich bestätige, dass ich mich über die Hygienevorschriften im Erlebnisbad Haßfurt informiert habe und werde diese befolgen. Weiterhin bin ich damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten zur Nachverfolgung während der COVID-19 Pandemie vier Wochen lang gespeichert bzw. aufbewahrt werden.

Datum:

Unterschrift:

städtischebetriebe haßfurt

Vorname:

Nachname:

Telefon:

Email (optional):

- Ich bestätige, dass ich mich über die Hygienevorschriften im Erlebnisbad Haßfurt informiert habe und werde diese befolgen. Weiterhin bin ich damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten zur Nachverfolgung während der COVID-19 Pandemie vier Wochen lang gespeichert bzw. aufbewahrt werden.

Datum:

Unterschrift: