

Veranstaltungsort: Theaterladen, Rheingönheimer Straße 110

Datum: **Uhrzeit:** **Uhr**

*Um einer Ausbreitung des Corona Virus wirkungsvoll begegnen zu können, sind wir verpflichtet, Ihre persönlichen Daten zum Zwecke einer etwaigen, aus medizinischen Gründen notwendigen, Kontaktaufnahme durch die Gesundheitsbehörden zu erheben. Wir bitten Sie daher, dieses Datenformular vollständig auszufüllen und am Tag der Veranstaltung ausgefüllt einer unserer Mitarbeiter*innen auszuhändigen.*

Wir versichern Ihnen, Ihre Angaben absolut vertraulich und entsprechend der aktuellen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu behandeln. Sie werden nach der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfrist von 1 Monat vernichtet.

Name: _____

Vorname: _____

Straße und Nr.: _____

PLZ und Ort: _____

Email: _____

Mobil: _____

Ludwigshafen, den _____

Unterschrift